

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/846/2025

ATAS/566/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 22 juillet 2025**

**Chambre 10**

En la cause

A \_\_\_\_\_

recourant

contre

**SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE**

intimé

**Siégeant : Joanna JODRY, présidente ; Christine TARRIT-DESHUSSES et Andres PEREZ, juges assesseurs.**

---

**EN FAIT**

**A. a.** A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré) a déposé une demande de subsides à l'assurance-maladie auprès du service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM) en date du 15 décembre 2020, indiquant être arrivé dans le canton de Genève en provenance d'un autre canton le 1<sup>er</sup> septembre 2020.

**b.** Par décision du 2 mars 2021, le SAM a informé l'assuré que le droit au subside était déterminé sur la base du revenu déterminant unifié (ci-après : RDU) mais que pour les personnes qui avaient pris récemment domicile à Genève, en l'absence de RDU, le revenu déterminant était établi sur la base des revenus bruts annualisés réalisés en 2021. Le concernant, le revenu déterminant 2021 s'élevait à CHF 19'947.- et lui donnait droit à un subside mensuel de CHF 300.- dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

La décision précisait en outre que le droit au subside était provisoire et pourrait faire l'objet d'une demande de restitution, notamment s'il s'avérait, lors de l'émission de l'avis de taxation 2021, que le RDU était supérieur d'au moins CHF 10'000.- au revenu actuel, les subsides étant alors considérés comme indûment perçus. Était aussi cité le devoir des assurés ayant obtenu des subsides sur la base de leur revenu actuel d'informer le SAM sans délai de toute amélioration de leur situation en cours d'année ayant une incidence sur l'attribution desdits subsides.

**B. a.** Par décision du 13 février 2024, après vérification du RDU édité en 2023 faisant état d'un RDU de CHF 51'856.- en 2021, le SAM a sollicité de l'assuré la restitution de CHF 3'600.- correspondant aux subsides versés indûment durant l'année 2021.

**b.** Par courrier du 26 février 2024, l'assuré a indiqué avoir informé dès avril 2021 le SAM d'une évolution de sa situation, en ce sens qu'il était passé du chômage à un emploi de durée déterminée. Il lui avait été répondu que le système ne permettait pas l'interruption du versement d'un subside déjà accordé, mais il n'avait pas été prévenu que les subsides devaient être remboursés en cas d'amélioration de sa situation financière. Cela lui semblait injuste, car ne récompensant pas la personne qui essayait d'améliorer sa situation financière. Au vu de son endettement, il sollicitait la remise du montant dû.

**c.** Par décision du 14 juin 2024, le SAM a rejeté la demande de remise au motif que la condition de la bonne foi de l'assuré n'était pas remplie, ce dernier ayant omis d'annoncer une amélioration de sa situation. Selon le dossier, aucun courrier informant de la reprise d'emploi ne lui était parvenu. Or, la décision du 2 mars 2021 mentionnait clairement que le subside était provisoire et pourrait faire l'objet d'une demande de restitution.

**d.** Le 10 juillet 2024, l'assuré a formé opposition contre la décision de refus de remise, précisant avoir informé le SAM par téléphone au mois d'avril 2021 de l'évolution de sa situation, et non par courrier. Le collaborateur à qui il avait parlé lui avait dit qu'il était impossible d'annuler un subside déjà octroyé, mais n'avait jamais mentionné que celui-ci pouvait faire l'objet d'une restitution. Il aurait immédiatement envoyé un courrier en recommandé pour signaler de manière officielle l'évolution de sa situation s'il n'avait pas été gravement induit en erreur par l'omission de son interlocuteur. Au vu de la gravité de cet oubli pour sa compréhension des enjeux, l'omission fautive dont il s'était rendu coupable ne pouvait constituer qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner, qui ne permettait pas de mettre en doute sa bonne foi. Il a par ailleurs exposé, attestation à l'appui, effectuer du bénévolat pour une œuvre caritative depuis 2022, ce qui démontrait qu'il s'engageait en faveur de la collectivité et ne correspondait pas au type d'individu agissant avec intention malicieuse et comportement dolosif. Enfin, l'assuré a détaillé sa situation financière difficile, exposant avoir des dettes et attendre la naissance de deux enfants.

**e.** Par décision sur opposition du 27 février 2025, le SAM a confirmé sa décision du 14 juin 2024 et sollicité le remboursement de CHF 3'600.-. La notion de bonne foi était une notion d'ordre juridique qui ne contenait aucune connotation d'ordre moral. Le dossier ne contenant aucun courrier de l'assuré informant d'une reprise d'emploi, celui-ci avait failli gravement à son devoir d'annonce et commis une négligence grave qui ne lui permettait pas de remplir le critère de la bonne foi.

**C. a.** Le 11 mars 2025, le SAM a transmis à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), pour objet de sa compétence, un courrier du 4 mars 2025 de l'assuré, dans lequel celui-ci déclarait former recours contre la décision du 27 février 2025, rappelait ses précédents arguments concernant sa bonne foi et ajoutait qu'avant 2020 il habitait dans le canton de Vaud, canton qui ne connaissait pas de disposition légale visant à exiger le remboursement des subsides. Il était donc compréhensible que l'omission du collaborateur du SAM en avril 2021 n'ait pas éveillé de suspicion en lui.

**b.** Par écriture du 17 mars 2025, le recourant a communiqué à la chambre de céans une copie de la décision querellée et relevé que l'intimé n'avait jamais considéré le fait qu'il l'avait informé téléphoniquement du changement de sa situation financière. La décision prise ne reposait dès lors pas sur un examen exhaustif des faits. Il concluait à pouvoir bénéficier d'une remise.

**c.** Par mémoire de réponse du 8 avril 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours. La décision du 2 mars 2021 mentionnait clairement que le subside était provisoire et pourrait faire l'objet d'une restitution, ainsi que l'obligation de la personne assurée de tenir le service informé d'une amélioration de sa situation pouvant avoir une incidence sur l'attribution des subsides. Le dossier ne contenait en l'occurrence aucun courrier au sujet de la reprise d'emploi du recourant alors que rien ne l'empêchait d'adresser une telle correspondance. Au vu de l'omission du

recourant, sa bonne foi ne pouvait être admise et il était superflu d'examiner la condition de la situation financière difficile qu'il alléguait. La réduction des primes était au surplus une compétence cantonale, ce qui expliquait que les dispositions légales régissant les subsides puissent différer entre cantons.

**d.** Par réplique du 21 avril 2025, le recourant a persisté dans ses conclusions, soulignant que la base légale qui enjoignait à la personne assurée d'aviser le service de toute amélioration de sa situation financière ne précisait pas le moyen d'information. Il était compréhensible qu'il ait cherché à joindre l'intimé sans délai par téléphone, afin de l'informer du changement de sa situation et s'enquérir des actions à effectuer. La responsabilité de l'intimé était engagée vu le caractère lacunaire et inapproprié de la réponse qui avait été donnée par son employé.

**e.** Par duplique du 22 mai 2025, l'intimé a persisté dans ses conclusions. La question de savoir sous quelle forme devait intervenir la communication sans délai de l'amélioration de la situation financière pouvait demeurer ouverte vu l'absence de preuve apportée par le recourant à cet égard.

**f.** Ladite écriture a été transmise au recourant.

**g.** Sur ce, la cause a été gardée à juger.

## **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).

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

**1.2** Selon l'art. 36 al. 2 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05), 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 (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 la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a refusé la demande de remise des subsides indûment perçus par le recourant, singulièrement sur la question de la bonne foi de ce dernier.

**3.**

**3.1** Selon l'art. 65 al. 1 LAMal, les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste.

En droit genevois, les subsides sont destinés aux assurés de condition économique modeste et aux bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations complémentaires familiales (art. 20 al. 1 LaLAMal). Le montant des subsides dépend des limites de revenu, le revenu déterminant étant celui de résultant de la loi sur le revenu déterminant unifié du 19 mai 2005 (LRDU - J 4 06 ; art. 21 al. 1 et 3 et art. 22 LaLAMal).

Aux termes de l'art. 13A 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), 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 (al. 1). Le droit au subside est calculé sur la base du revenu déterminant du groupe familial de l'année d'ouverture du droit aux subsides, calculé conformément à l'art. 9 al. 2 LRDU, et à l'article 4 de son règlement d'exécution, du 27 août 2014 (RRDU - J 4 06.01). Les demandes doivent être adressées au service avant le 30 novembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides (al. 5).

L'art. 9 al. 2 LRDU prévoit que dans le cas où les éléments de revenus et de fortune ne sont pas disponibles, le socle du revenu déterminant unifié est calculé sur la base des revenus bruts, multipliés par un coefficient défini par voie réglementaire, et augmentés d'un quinzième de la fortune calculée en application des art. 6 et 7. Le coefficient défini par voie réglementaire s'élevait à 0.87 en 2021 (art. 4 al. 2 RRDU dans sa version alors en vigueur).

Selon l'art. 13E al. 1 RaLAMal, les assurés ayant obtenu des subsides en application des art. 13A, 13B ou 13D sont tenus d'informer le service sans délai lorsque leur situation s'améliore en cours d'année de manière à avoir une incidence sur l'attribution des subsides.

**3.2** Conformément à l'art. 33 al. 1 LaLAMal, les subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 LPGa. Selon cette disposition, les prestations indûment touchées doivent être restituées, la restitution ne pouvant toutefois être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1). Ces deux conditions matérielles sont cumulatives et leur réalisation est nécessaire pour que la remise de l'obligation de restituer soit accordée (ATF 126 V 48 consid. 3c ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_364/2019 du 9 juillet 2020 consid. 4.1).

Savoir si la condition de la bonne foi, présumée en règle générale (art. 3 du Code civil suisse, du 10 décembre 1907 - CC - RS 210), est réalisée doit être examiné dans chaque cas à la lumière des circonstances concrètes (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_269/2009 du 13 novembre 2009 consid. 5.2.1). La condition de la bonne foi

doit être remplie dans la période où l'assuré concerné a reçu les prestations indues dont la restitution est exigée (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_766/2007 du 17 avril 2008 consid. 4.1 et les références).

La jurisprudence constante considère que l'ignorance, par le bénéficiaire, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt qu'il ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. Il s'ensuit que la bonne foi, en tant que condition de la remise, est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer (violation du devoir d'annoncer ou de renseigner) sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. En revanche, l'assuré peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (ATF 138 V 218 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_640/2023 du 19 avril 2024 consid. 5.2).

On parlera de négligence grave lorsque l'ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 176 consid. 3d ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_640/2023 du 19 avril 2024 consid. 5.2). La mesure de l'attention nécessaire qui peut être exigée doit être jugée selon des critères objectifs, où l'on ne peut occulter ce qui est possible et raisonnable dans la subjectivité de la personne concernée (faculté de jugement, état de santé, niveau de formation, etc. ; ATF 138 V 218 consid. 4). Il faut ainsi en particulier examiner si, en faisant preuve de la vigilance exigible, l'assuré aurait pu constater que les versements ne reposaient pas sur une base juridique. Il n'est pas demandé à un bénéficiaire de prestations de connaître dans leurs moindres détails les règles légales. En revanche, il est exigible de lui qu'il vérifie les éléments pris en compte par l'administration pour calculer son droit aux prestations. On peut attendre d'un assuré qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_498/2012 du 7 mars 2013 consid. 4.2). On ajoutera que la bonne foi doit être niée quand l'enrichi pouvait, au moment du versement, s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'il savait ou devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation était indue (art. 3 al. 2 CC ; ATF 130 V 414 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_319/2013 du 27 octobre 2013 consid. 2.2).

Les comportements excluant la bonne foi ne sont pas limités aux violations du devoir d'annoncer ou de renseigner ; peuvent entrer en ligne de compte également d'autres comportements, notamment l'omission de se renseigner auprès de l'administration (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_441/2023 du 21 décembre 2023 consid. 3.2.2 et la référence).

En revanche, l'intéressé peut invoquer sa bonne foi si son défaut de conscience du caractère indu de la prestation ne tient qu'à une négligence légère, notamment, en cas d'omission d'annoncer un élément susceptible d'influer sur le droit aux

prestations sociales considérées, lorsque ladite omission ne constitue qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner sur un tel élément (ATF 1387 V 218 consid. 4 ; 112 V 97 consid. 2c ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_16/2019 précité consid. 4 ; 9C\_14/2007 du 2 mai 2007 consid. 4 ; DTA 2003 n. 29 p. 260 consid. 1.2 et les références ; RSAS 1999 p. 384 ; Ueli KIESER, *Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts - ATSG*, 2020, n. 65 ad art. 25 LPGA).

**3.3** Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références).

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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

4. En l'espèce, le recourant soutient qu'il devrait pouvoir bénéficier de la remise du montant de CHF 3'600.-, étant de bonne foi et dans une situation financière difficile. Au sujet de la bonne foi, il expose que les correspondances adressées par l'intimé ne mentionnaient pas la possibilité de demander la restitution des subsides pour cause d'écart entre deux revenus et que la faute professionnelle de l'un des employés l'ayant mal renseigné s'oppose à retenir qu'il aurait commis une négligence grave. Le temps qu'il consacre à la collectivité publique par le biais d'heures de bénévolat permet aussi de rejeter l'accusation d'intention malicieuse et de comportement dolosif, tout comme le fait qu'il était préalablement domicilié dans un canton qui ne disposait pas de la même réglementation en matière de subsides à l'assurance-maladie.

**4.1** Contrairement à ce que soutient le recourant, il peut être constaté que les informations communiquées par l'intimé mentionnaient clairement la possibilité, pour le service, de réclamer la restitution d'éventuels montants perçus indûment en raison de l'écart entre les revenus annoncés pour calculer le subside et les revenus

finalement perçus. La décision du 2 mars 2021 stipulait en effet expressément que le subside était calculé de manière provisoire, conformément à l'art. 13A al. 2 RaLaMal, ce qui se justifiait par le fait que le recourant était en provenance d'un autre canton et ne disposait pas encore d'un RDU connu. Il était également précisé que si, lors de l'émission de l'avis de taxation 2021, son RDU était finalement supérieur d'au moins CHF 10'000.- au revenu actuel, les subsides seraient considérés comme indûment touchés et pourraient faire l'objet d'une demande de restitution.

**4.2** L'argumentation du recourant se concentre sur le fait qu'il aurait été induit en erreur par le mauvais renseignement donné par l'un des employés de l'intimé, qui, selon ses dires, alors qu'il voulait faire annuler le subside en raison de l'évolution favorable de sa situation financière, lui aurait dit qu'une telle annulation n'était pas possible et ne l'aurait pas informé que les prestations versées pouvaient faire l'objet d'une restitution. Informé de ce fait, le recourant aurait, indique-t-il, immédiatement communiqué à l'intimé l'amélioration de sa situation par écrit.

S'agissant tout d'abord de l'allégation du recourant selon laquelle il aurait communiqué à l'intimé dès avril 2021, par téléphone, les changements au sujet de sa situation professionnelle (passage du chômage à un emploi en contrat de durée déterminée), il sied de constater qu'il ne fournit aucun détail à ce propos ni aucun début de preuve de l'appel téléphonique. Dans ces circonstances, en vertu de l'art. 8 CC voulant que chaque partie supporte le fardeau de la preuve des faits qu'elle allègue, le téléphone en question et l'éventuelle information donnée au sujet de l'amélioration de sa situation financière ne peuvent être considérés comme prouvés, même sous l'angle de la vraisemblance prépondérante (pour une analyse similaire, cf. ATAS/1051/2023 du 22 décembre 2023 consid. 9.1).

À titre superfétatoire, la chambre de céans relève que dans l'hypothèse où les faits dont se prévaut le recourant auraient été prouvés, cela n'aurait cependant pas entraîné l'admission de sa bonne foi. En effet, au vu de ce que la décision du 2 mars 2021 précisait très clairement que l'octroi des subsides avait été calculé en fonction d'un revenu provisoire et pourrait faire l'objet d'une demande de restitution après émission de l'avis de taxation 2021 en cas de différence de revenu de plus de CHF 10'000.-, le recourant se serait à tout le moins rendu coupable d'une négligence grave en se fiant à la brève information donnée par oral par un collaborateur de l'intimé. Confronté à des renseignements contradictoires, le recourant – qui n'allègue pas ne plus avoir été en possession de la décision précitée et qui, selon toute vraisemblance, se doutait de ce qu'une modification de sa situation financière pouvait impacter le droit au subside faute de quoi il n'aurait pas téléphoné à l'autorité – aurait dû faire preuve d'une plus grande vigilance et aurait à tout le moins dû vérifier le contenu de la décision qu'il avait reçue. Si cela était impossible, il était exigible de lui qu'il sollicite une confirmation écrite de l'information donnée oralement par le collaborateur de l'intimé ou qu'il transmette spontanément ses nouveaux éléments de revenu.

Dans ces circonstances, il ne peut être retenu que le recourant aurait seulement violé de manière légère son obligation d'annoncer une augmentation de ses revenus. La condition de la bonne foi pour obtenir une remise de la dette de CHF 3'600.- n'est ainsi pas remplie.

**4.3** Au surplus, le fait que le recourant ait préalablement été domicilié dans le canton de Vaud et que la législation de ce canton ne contiendrait, selon lui, pas de disposition similaire à celle du droit genevois concernant la restitution des prestations indûment touchées n'est pas pertinent, au vu de la compétence réservée aux cantons en matière de subsides à l'assurance-maladie. Selon la jurisprudence, les cantons jouissent en effet d'une grande liberté dans l'aménagement de la réduction des primes, domaine non réglé par le droit fédéral, les règles édictées par les cantons en cette matière constituant du droit cantonal autonome (ATF 131 V 202 consid. 3.2.2 ; 124 V 19 consid. 2).

L'élément cité par le recourant selon lequel il réalise des heures de bénévolat pour la collectivité publique n'est pas non plus déterminant pour juger de sa bonne foi au regard d'une omission d'annoncer un changement de situation patrimoniale, étant souligné qu'il s'agit là d'une question juridique ne comportant aucune connotation morale (ATAS/1166/2013 consid. 8).

**4.4** Enfin, examinés sous l'angle de la protection de la bonne foi au sens de l'art. 9 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), les arguments du recourant doivent aussi être rejetés.

Découlant directement de l'art. 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration. Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée que l'assuré se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice (ATF 143 V 95 consid. 3.6.2 ; 131 II 627 consid. 6.1 et les références). Dans les cas où l'intéressé a utilisé des prestations versées indûment pour se procurer des biens et des services plutôt que d'épargner les montants perçus, cela ne suffit pas pour conclure que cette dernière condition est réalisée, dès lors qu'il s'agit uniquement de l'utilisation de fongibles (RSAS 1999 p. 384 consid. 4b).

Or, en l'espèce, non seulement le recourant devait-il reconnaître immédiatement l'inexactitude du renseignement donné, selon ses allégations, par téléphone par un employé de l'intimé (*cf.* consid. 4.2 ci-dessus), mais encore ne se prévaut-il pas d'avoir pris sur cette base des dispositions préjudiciables sur lesquelles il ne pourrait plus revenir, ce qui, s'agissant de l'utilisation de fongible, n'est pas reconnu par la jurisprudence.

**4.5** La condition de la bonne foi faisant défaut, il n'est pas nécessaire d'examiner si la situation financière du recourant est difficile au sens de la loi.

**5.** Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

La procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA *cum* 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

La présidente

Melina CHODYNIECKI

Joanna JODRY

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