RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/903/2005 **ATAS/830/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 27 septembre 2005

En la cause

Monsieur P_____, représenté par Maître Eric MAUGUE en l'étude duquel il élit domicile	recourant

contre

DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SOCIALE, Service de l'assurance-maladie, route de Frontenex 62, case postale 6255, 1211 Genève 6	intimé

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Juliana BALDE et Maya CRAMER, Juges

EN FAIT

1. Dès le 2 avril 2001, P_____ a perçu des indemnités journalières de l'assurance-chômage de 328 fr. 10 représentant un montant mensuel net de 6'595 fr. 55 (pour 22 jours). Son droit au chômage a pris fin le 1er avril 2003. A partir de cette date et jusqu'au 31 octobre 2003, il a bénéficié d'un placement auprès de X_____SA à titre de mesure de retour d'emploi. Dans cette activité, son salaire mensuel net s'élevait à 5'415 fr. 05.

2. Le 30 avril 2004, le Service de l'assurance-maladie du canton de Genève (ci-après SAM) a accordé à l'assuré et à sa femme un subside partiel de 60 fr. par mois pour l'année 2004 sur le montant de leur prime mensuelle de l'assurance-maladie obligatoire.

3. Par courrier reçu le 24 novembre 2004, l'assuré a demandé au SAM un subside pour l'année 2005 en invoquant l'assujettissement de son épouse à l'assurance-chômage depuis le 2 octobre 2003.

4. Le 29 novembre 2004, le SAM lui a répondu que le subside 2005 était octroyé d'après l'avis de taxation fiscale 2003 et que si son revenu déterminant entrait dans le barème fixé par le Conseil d'Etat, il recevrait automatiquement une attestation de subside de la part de l'administration fiscale. En outre, il a précisé qu'au cas où sa situation se serait notablement péjorée par rapport à sa déclaration d'impôt 2003, il pourrait présenter une demande spéciale de subside dès le mois de mars 2005.

5. La Caisse-maladie SWICA a fixé pour l'année 2005 sa prime mensuelle de l'assurance-maladie obligatoire à 218 fr. 70 pour l'assuré et à 264 fr. 90 pour son épouse.

6. Le 15 janvier 2005, l'assuré a formulé une demande de subside intégral en joignant son avis de taxation fiscale 2003 et a précisé qu'il était sans revenu depuis le 31 octobre 2003, ayant épuisé son droit au chômage.

7. Le bordereau fiscal 2003 de l'assuré, remis le 24 janvier 2005, retient un revenu imposable sur le plan cantonal et communal de 0 fr. ainsi qu'une fortune imposable de 270'295 fr. Quant à l'avis de taxation relatif auxdits impôts, il fait état d'un revenu brut de 74'163 fr. ainsi que d'une fortune immobilière de 50'880 fr. et d'une fortune mobilière de 511'254 fr., soit d'une fortune brute totale de 562'134 fr.

8. Par courrier du 24 janvier 2005, le SAM a rejeté la demande de l'assuré de subside intégral pour l'année 2005 au motif que seules les personnes bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI et les personnes au bénéfice de l'aide

sociale ont droit à un subside égal à l'intégralité de la prime mensuelle de l'assurance maladie obligatoire.

9. Le 28 janvier 2005, le SAM a demandé à l'assuré de lui adresser le bordereau d'impôt et l'avis de taxation 2003 définitifs et complets, afin de déterminer son droit au subside 2005. Le 2 février 2005, l'assuré a informé le SAM que ce dernier était déjà en possession des documents demandés, mais qu'il les lui renvoyait.

10. Par décision du 4 mars 2005, le SAM a rejeté la demande de subside pour 2005 au motif que tant la fortune brute de l'assuré que son revenu déterminant étaient supérieurs à la limite posée par la législation cantonale.

11. Le 29 mars 2005, l'assuré a formé opposition à ladite décision et a soutenu que les preuves fournies établissaient sa qualité d'assuré de condition modeste et la péjoration de sa situation économique. Il a précisé que, par même courrier, il adressait un mémoire de recours au Tribunal cantonal des assurances sociales afin qu'il tranche le litige.

12. Comme il l'avait annoncé dans son opposition, par acte du 4 avril 2005 l'assuré a interjeté recours contre la décision du 4 mars 2005. Il reprend les mêmes arguments que dans son opposition. De plus, il conclut à l'octroi d'un subside intégral pour l'année 2005 et à la condamnation de l'intimé à prendre en charge les frais des poursuites introduites par sa caisse-maladie à la suite du retard dans le paiement des primes. A l'appui de son mémoire, il produit sa déclaration fiscale 2004, datée du 22 mars 2005, faisant état d'un revenu brut de 62'409 fr. pour lui et son épouse, respectivement d'un revenu net de 0 fr., d'une fortune brute mobilière de 401'127 fr. et d'une fortune brute immobilière de 50'880 fr., soit d'une fortune brute totale de 452'007 fr., de dettes chirographaires et hypothécaires pour un montant de 317'136 fr., soit d'une fortune nette de 34'871 fr. Il soutient que sa fortune n'est plus que de 105'357 fr. 35 et que la valeur du bien immobilier dont il est co-propriétaire est estimée à 130'000 fr. étant précisé qu'il est grevé d'un prêt hypothécaire de 94'300 fr.

13. L'intimé a rendu une décision sur opposition le 5 avril 2005. Il a confirmé sa position.

14. Dans son courrier du 13 avril 2005 adressé au Tribunal de céans, le recourant a confirmé s'opposer à la décision du 4 mars 2005 et a demandé qu'il soit statué sur son recours du 4 avril 2005.

15. Dans sa réponse du 2 mai 2005, l'intimé reprend sur le fond les arguments invoqués précédemment. En outre, il relève que le recourant n'a pas formé recours contre la décision sur opposition du 5 avril 2005, mais contre la décision du

4 mars 2005. Il conclut, à la forme, à l'irrecevabilité du recours et, au fond, au rejet du recours.

16. Le 21 septembre 2005, le recourant a informé le Tribunal de céans qu'il avait été mis au bénéfice des prestations de l'assistance publique depuis le début du mois de septembre 2005 ; que ses primes de l'assurance-maladie devaient ainsi être intégralement prises en charge par le SAM.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 4 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal).

   La compétence du Tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. L'intimé soutient que le recours formé le 4 avril 2005 est irrecevable en tant qu'il est dirigé contre la décision du 4 mars 2005 et non pas contre la décision sur opposition du 5 avril 2005.

   L'art. 36 de la loi genevoise d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal) prévoit que les décisions sur opposition du SAM peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales dans un délai de 30 jours à partir de leur notification.

   En l'espèce, il est vrai que le recourant a interjeté recours contre la décision du 4 mars 2005, par acte du 4 avril 2005. Il ne fait pas de doute que ce recours était prématuré et partant irrecevable dans la mesure où, selon l'art. 36 LaLAMal, seules les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal de céans.

Toutefois, dans son courrier du 13 avril 2005 adressé au Tribunal de céans, le recourant a confirmé s'opposer à la décision du 4 mars 2005 et a demandé qu'il soit statué sur son recours du 4 avril 2005. Dans la rubrique « concerne » de son courrier, il a indiqué « Recours et conclusions motivées (…) à l'encontre de la décision du 4 mars 2005 du service de l'assurance maladie. Recours à la décision sur opposition du SAM lettre du 5 avril 2005. ». Cette communication est parvenue au Tribunal de céans dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision sur opposition du 5 avril 2005. Au regard des indications portées en référence de ce courrier, le recourant a manifesté son intention de recourir aussi contre la décision sur opposition du 5 avril 2005. Dès lors, ce serait faire preuve d'un formalisme excessif que de considérer que le recourant n'a pas recouru contre la décision sur opposition du 5 avril 2005. Les formes requises par la loi étant également respectées, il convient par conséquent de considérer le recours comme recevable.

4. Le présent litige porte sur la question de savoir si le recourant a droit, pour l'année 2005, à des subsides relatifs aux primes de l'assurance-maladie obligatoire.

5. 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 loi cantonale genevoise d'application de la loi fédérale sur l'assurance maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal). Les art. 19 ss LaLAMal sont des dispositions d'application des art. 65 et 65a LAMal (ATFA du 3 mai 2005, K 165/04, consid. 3.2).

   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 124 V 19; RAMA 1999 no KV 56 p. 1; voir aussi ATF 125 V 185 consid. 2b, 122 I 343 et ATFA du 3 mai 2005, K 165/04 consid. 3.2.2).

6. Selon l'art. 19 al. 1 LaLAMal, l'Etat de Genève accorde des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie des assurés de condition économique modeste. Le subside destiné à la couverture totale de la prime est réservé aux bénéficiaires des prestations de l'office cantonal des personnes âgées (ci-après OCPA) ainsi qu'aux bénéficiaires des prestations

d'assistance ou d'aide sociale de l'Hospice général (art. 22 al. 6. LaLAMal). En revanche, si l'assuré de condition économique modeste ne touche pas de prestations de l'OCPA ou de l'Hospice général, il n'a droit qu'à un subside destiné à la couverture partielle de la prime (art. 21 al. 1 LaLAMal). Dans ce cas, le montant des subsides est fixé selon trois paliers progressifs (art. 22 al. 4 LaLAMal). Selon l'art. 11 al. 1 du règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 15 décembre 1987 (ReLAMal), pour les assurés dont le revenu déterminant fait partie du groupe A, le subside mensuel est de 80 fr., pour ceux du groupe B, il est de 60 fr., enfin pour ceux du groupe C, il est de 30 fr.

Pour les assurés de condition économique modeste ne touchant pas de prestations de l'OCPA ou de l'Hospice général, le législateur distingue entre les assurés ayant un revenu ou une fortune bruts importants qui sont présumés ne pas être de condition économique modeste et les assurés n'ayant pas de tels revenus ou fortune bruts (art. 20 al. 1 let. a et al. 2 LaLAMal). Selon les art. 21 al. 1 LaLAMal et 10B ReLAMal), les assurés n'ayant pas de revenus ou fortune bruts importants ont droit aux subsides pour autant que leur revenu déterminant ne dépasse pas les limites fixées par le Conseil d'Etat pour l'un des trois groupes (groupe A : 13'000 fr. pour un assuré seul, 19'000 fr. pour un couple ; groupe B : 25'000 fr. pour un assuré seul, 38'000 fr. pour un couple ; groupe C : 35'000 fr. pour un assuré seul, 50'000 fr. pour un couple). Ces limites sont majorées de 6'000 fr. par charge légale (art. 10B al. 2 ReLAMal). Le revenu déterminant est le revenu annuel net déterminant le taux d'impôt sur le plan cantonal et communal (avant les déductions personnelles prévues par la législation cantonale fiscale) augmenté d'un quinzième de la fortune nette déterminant le taux d'impôt (art. 10A ReLAMal).

L'administration fiscale cantonale transmet automatiquement au SAM la liste des contribuables remplissant ces conditions établie sur la base de la dernière taxation fiscale (art. 23 al. 1 LaLAMal) à charge pour le SAM d'établir une attestation en faveur du bénéficiaire (art. 23 al. 4 LaLAMal).

Les personnes qui possèdent une fortune brute excédant 250'000 fr. ou un revenu annuel brut excédant 150'000 fr. sont présumées ne pas être de condition économique modeste (art. 10 al. 1 et 2 ReLAMal). Cette présomption légale peut être renversée par une demande dûment motivée accompagnée des pièces justificatives établissant la preuve du contraire. Toutefois, l'obtention d'un subside est réservée aux seules personnes dont le revenu brut actuel, après déduction forfaitaire de 20%, augmenté du quinzième de leur fortune brute ne dépasse pas les limites de revenu fixées (art. 10 al. 3 ReLAMal).

7. Lorsque la situation économique de l'assuré s'est durablement aggravée entre le moment de la taxation fiscale et celui où sont accordés les subsides, il peut

solliciter leur octroi par requête auprès du SAM (art. 28 al. 4 LaLAMal). Les règles de la LaLAMal relatives aux assurés imposés à la source s'appliquent par analogie (art. 28 al. 6 LaLAMal). Le Conseil d'Etat détermine le revenu et la fortune qui doivent être pris en compte pour le calcul du revenu déterminant le droit aux subsides de l'assuré imposé à la source domicilié en Suisse (art. 24 al. 2 LaLAMal). Selon l'art. 12 ReLAMal, le revenu déterminant comprend l'ensemble des revenus imposables du groupe familial réalisés pendant l'année fiscale de référence après une déduction forfaitaire de 20%. Ce montant est augmenté d'un quinzième de la fortune nette imposable du groupe familial, en Suisse et à l'étranger. En vertu de l'art. 2 al. 1 de la loi sur l'imposition à la source des personnes physiques et morales du 23 septembre 1994, l'impôt à la source est calculé sur le revenu brut, lequel comprend « tous les revenus provenant d'une activité pour le compte d'autrui, y compris les revenus accessoires tels que les indemnités pour prestations spéciales, les allocations, les primes pour ancienneté de service, les pourboires et autres avantages appréciables en argent, de même que les revenus acquis en compensation telles que les indemnités journalières des assurances-maladie, d'assurances contre les accidents ou de l'assurance-chômage » (al. 2). L'ensemble des revenus imposables mentionnés à l'art. 24 al.2 LaLAMal concerne donc les revenus bruts.

8. En l'espèce, le recourant ne touche ni prestations de l'OCPA, ni aide sociale de l'Hospice général, de sorte que, contrairement à ce qu'il prétend, il n'a pas droit à un subside destiné à la couverture totale de ses primes de l'assurance maladie obligatoire.

   De plus, sa taxation fiscale 2003 fait état d'une fortune brute de 562'134 fr., soit un montant dépassant largement la limite fixée par l'art. 10 al. 1 ReLAMal. En conséquence, le recourant est présumé ne pas être un assuré de condition économique modeste. Il convient encore d'examiner s'il remplit les conditions lui permettant de renverser cette présomption. Selon sa taxation fiscale 2003, son revenu brut est de 74'163 fr. et, après déduction forfaitaire de 20%, il s'établit à 59'330 fr. (74'163 – 14'833). En outre, le quinzième de sa fortune brute s'élève à 37'476 fr. Il résulte de l'addition de ces deux montants un total de 90'806 fr. (59'330 + 37'476) qui reste largement supérieur au montant maximum du groupe C pour un couple. Le Tribunal de céans ne peut donc que confirmer la décision sur opposition du 15 avril 2005 sur ces deux questions.

   En revanche, dans ladite décision sur opposition, l'intimé n'a pas examiné si les conditions pour admettre une aggravation de la situation économique du recourant depuis la taxation fiscale de 2003 sont réalisées. En l'espèce, selon la déclaration fiscale de 2004, le revenu brut du recourant et de son épouse s'élève à 62'409 fr. et, après déduction forfaitaire de 20%, il s'établit à 49'927 fr. (62'409-12'482) auxquels il faut ajouter un quinzième de la fortune nette imposable, soit 2'325 fr. (34'871 : 15). Il résulte de ce calcul que le revenu déterminant du recourant est de

52'252 fr. (49'927 + 2'325), soit légèrement supérieur à la limite pour un couple du groupe C. Toutefois, lors des débats parlementaires, les députés ont précisé que la taxation à la source ne prend pas en compte certaines déductions et qu'il appartenait au SAM de reconstituer ces dernières afin de rééquilibrer la taxation (Mémorial du Grand Conseil, MGC 1997 21/III 3029). En conséquence, il apparaît que le revenu déterminant du recourant de 52'252 fr. est susceptible d'être inférieur à la limite du groupe C après rééquilibrage de la taxation, respectivement application des déductions qui ne sont pas prises en compte lors de la taxation à la source. Dès lors, le Tribunal de céans renvoie le dossier à l'intimé afin qu'il détermine le revenu déterminant du recourant selon la procédure en matière d'imposition à la source après reconstitution de certaines déductions et qu'il rende une décision sur ce point.

9. Le recourant conclut également à la condamnation de l'intimé à la prise en charge des frais de poursuite relatifs aux primes impayées de l'assurance-maladie obligatoire.

L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui - dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision - constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué (ATF 125 V 414 ss. consid. 1b et 2 et les références citées). Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être rendu (ATF 125 V 414 consid. 1a, 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées).

Selon la jurisprudence (ATFA du 18 mai 2005, K 89/04, consid. 3), les assureurs doivent faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières de l'assuré (paiement des primes selon les art. 61 s. LAMal et des participations selon l'art. 64 LAMal) par la voie de l'exécution forcée selon la LP (art. 90 al. 3 OAMal en vigueur depuis le 1er janvier 2003). A ce titre, l'entrée en vigueur de la LPGA le 1er janvier 2003 (et l'abrogation de l'art. 88 LAMal) n'a apporté aucune modification au régime en vigueur jusqu'ici. Par conséquent, si l'assureur est au bénéfice d'un jugement exécutoire au sens de l'art. 80 LP, auquel est assimilée une décision ou une décision sur opposition exécutoire portant condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés (art. 54 al. 2 LPGA), il peut requérir du juge la mainlevée définitive de l'opposition; s'il ne dispose pas d'un tel titre de mainlevée, il doit faire valoir le bien-fondé de sa prétention par la voie de la procédure administrative, conformément à l'art. 79 LP (RAMA 2004 n° KV 306 p. 465 consid. 5.3.1 et 5.3.2). De plus, les frais de poursuite sont payés par l'Etat

dès la production par l'assureur d'un acte de défaut de bien (art. 10 al. 4 LaLAMal) ou sur demande de l'assureur dès que le SAM constate l'insolvabilité notoire de l'assuré (art. 10 al. 5 LaLAMal).

En l'espèce, la question de la prise en charge des frais de poursuite est une procédure entre l'assureur et le SAM, soit une toute autre procédure que le présent litige qui concerne le recourant et le SAM. En conséquence, cette question ne fait pas partie de l'objet du litige et le Tribunal de céans ne peut pas entrer en matière sur cette conclusion qui est irrecevable.

10. Le 21 septembre 2005, le recourant a informé le Tribunal de céans qu'il avait été mis au bénéfice de l'aide sociale à partir de septembre 2005.

Il convient à cet égard de rappeler que selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et la référence). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102).

Dès lors, l'octroi de l'aide sociale dès septembre 2005 n'a pas d'incidence sur le présent litige pour la période du 1er janvier à fin août 2005, raison pour laquelle il n'y a pas lieu d'en tenir compte.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule les décisions du SAM du 4 mars 2005 et du 5 avril 2005 en tant qu'elles n'ont pas examiné la question de l'aggravation de la situation économique du recourant depuis la taxation fiscale de 2003.
4. Renvoie la cause à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision.
5. Condamne l'intimée à verser au recourant la somme de 150 fr., à titre de participation à ses frais et dépens.
6. Confirme lesdites décisions pour le surplus.
7. Dit que la procédure est gratuite.

La greffière	La Présidente :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le