

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3892/2019

ATAS/314/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 avril 2020

3^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à MEYRIN

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'intéressé) est domicilié à Meyrin, marié et père de trois enfants mineurs.
2. Par décision du 15 juillet 2019, le Service de l'assurance-maladie (SAM) lui a nié tout droit au subside pour l'année 2019.
3. Le 24 juillet 2019, l'intéressé s'est opposé à cette décision en alléguant, en substance que le montant des primes d'assurance-maladie de sa famille représentait 20,75% de son budget. Il ajoutait être au bénéficiaire d'une allocation de logement et avoir bénéficié de subsides les années précédentes.
4. Par décision du 11 octobre 2019, le SAM a rejeté l'opposition.

Il a expliqué que le revenu déterminant unifié (RDU) 2019 avait été à juste titre calculé sur la base de l'année de référence 2017 et fixé à CHF 94'426.-, soit un montant supérieur à celui ouvrant droit, selon le barème applicable, au subside pour l'année 2019.

Durant les années précédentes, notamment la période de 2015 à 2018, le RDU de l'intéressé avait été inférieur et entré dans les limites du barème, ce qui avait permis à ses enfants de bénéficier d'un subside pour ces années-là.

Pour le surplus, le SAM a fait remarquer que l'attribution des allocations de logement obéissait à des règles distinctes de celles relatives à l'octroi de subsides.

5. Par écriture du 21 octobre 2019, l'intéressé a interjeté recours contre cette décision.

Son argument principal est qu'il est victime de l'effet de seuil pour une différence de revenu de CHF 426.-, ce qu'il estime injuste, d'autant que les CHF 426.- en question ne représentent que 0,45% du seuil.

En deuxième lieu, le recourant soutient que la méthode de calcul du RDU serait arbitraire en tant qu'elle ne tient pas compte du montant de ses primes d'assurance-maladie, dont il allègue qu'en 2019, elles correspondaient à 23,4% de son salaire mensuel net.

Enfin, il argue que la méthode de calcul du RDU ne serait pas conforme aux règles de la bonne foi car elle fait fi de ce qu'entre 2017 et 2019, ses primes ont augmenté deux fois de 4%.

6. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 10 décembre 2019, a conclu au rejet du recours.

S'agissant de l'effet de seuil, il fait remarquer que les dispositions légales sont claires et ne permettent pas d'allouer au recourant et à sa famille un subside pour l'année 2019.

Quant à la méthode de calcul du RDU, il souligne que les éléments composant ce dernier sont exhaustivement énumérés par la loi et que n'y figure pas le montant des prime d'assurance-maladie.

Pour le surplus, il relève que le recourant n'allègue pas que sa situation financière se serait notablement et durablement aggravée entre 2017 et 2019.

Enfin, concernant l'aide au logement dont se prévaut le recourant, l'intimé rappelle que l'attribution de celle-ci obéit à des règles distinctes de celles relatives à l'octroi des subsides.

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 ; cf. aussi art. 36 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 - LaLAMal – RS GE J 3 05).

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

2. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente et dans la forme requise par la loi, le recours est recevable (art 36 LaLAMal) et art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1986 (LPA ; RS GE 5 10).
3. 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 2019, de sorte que sont applicables les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2019.

4. Le litige porte sur la question de savoir si le recourant peut se voir reconnaître le droit au subside de l'assurance-maladie pour l'année 2019 pour ses enfants, comme les années précédentes.
5. Conformément aux articles 65ss LAMal, 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 (art. 19 al. 1 LaLAMal).

Selon la jurisprudence, 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).

6. 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, dispositions d'application des art. 65 et 65a LAMal (ATF 131 V 202 consid. 3.2.1).

Genève accorde aux assurés de condition économique modeste des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie (art. 19 al. 1 LaLAMal). Le montant des subsides en question dépend du revenu au sens de l'art. 21 et des charges de famille assumées par l'assuré (art. 22 al. 2 LaLAMal).

Selon l'art. 20 al. 1 LaLAMal, sous réserve des exceptions prévues par l'art. 27 - non réalisées en l'espèce -, 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 (SPC).

Les assurés qui disposent d'une fortune brute ou d'un revenu annuel brut importants sont présumés n'être 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 (art. 20 al. 2 LaLAMal).

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 (art. 20 al. 3 LaLAMal).

L'art. 21 al. 1 LaLAMal dans sa version en vigueur au moment des faits et jusqu'au 31 décembre 2019 prévoyait que, sous réserve des assurés visés par l'art. 20 al. 2 et 3, le droit aux subsides était ouvert lorsque le revenu déterminant ne dépassait pas les montants suivants :

- a. Groupe A : CHF 18'000.- pour un assuré seul sans charge légale et CHF 29'000.- pour un couple sans charges légale ;
- b. Groupe B : CHF 29'000.- pour un assuré seul sans charge légale et CHF 47'000.- pour un couple sans charge légale ;

-
- c. Groupe C : CHF 38'000.- pour un assuré seul sans charge légale et CHF 61'000.- pour un couple sans charge légale ;

étant précisé que ces limites étaient majorées de CHF 6'000.- par charge légale (art. 21 al. 2 LaLAMal).

Le revenu déterminant est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant unifié du 19 mai 2005 (LRDU – RS GE J 4 06 ; cf. art. 21 al. 3 LaLAMal).

Des subsides destinés à la réduction des primes des enfants mineurs à charges sont accordés aux assurés n'ayant pas droit aux subsides en application de l'al. 1 si le revenu déterminant ne dépasse pas les montants figurant à l'al. 7, à savoir :

- a. Groupe D1 : CHF 72'000.- pour un assuré seul ou un couple avec une charge légale ;
- b. Groupe D2 : CHF 77'000.- pour un assuré seul ou un couple avec une charge légale ;
- c. Groupe D3 : CHF 82'000.- pour un assuré seul ou un couple avec une charge légale ;

Etant précisé, là encore, que ces limites sont majorées de CHF 6'000.- par charge légale supplémentaire en vertu de l'art. 21 al. 8 LaLAMal.

Selon l'art. 9 al. 1 LRDU, le socle du revenu déterminant unifié est calculé automatiquement sur la base de la dernière taxation fiscale définitive.

Aux termes de l'art. 23 al. 2 LaLAMal, le droit aux subsides est ouvert pour l'année civile à venir, de sorte que, dans la règle le RDU de l'année de subside concernée est déterminé selon le système « N-2 »: concrètement, le dt éventuel aux subsides d'assurance-maladie pour l'année 2019 est donc calculé sur la base de la situation en 2017, sous réserve d'une aggravation de la situation financière du groupe familial qui se serait produite entre l'année de référence pour l'octroi des subsides et l'année d'ouverture du droit aux subsides, situation réglée par l'art. 13B du règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 15 décembre 1997 (RaLAMal – RS GE J 3 05.01).

Selon l'art. 13B RaLAMal, les non-bénéficiaires de subsides et les assurés bénéficiant de subsides en application de l'art. 21 al. 5 LaLAMAL, 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 (al. 3 et 4).

- 7. En l'espèce, le recourant ne conteste pas le calcul du RDU en lui-même. Il n'y a donc pas lieu d'y revenir.

Il s'insurge principalement d'être victime de l'« effet de seuil » : il trouve injuste d'être privé de subsides pour ses enfants parce que son revenu dépasse le barème de CHF 426.- à peine.

Cependant, ainsi que le relève l'intimé, les dispositions légales sont claires et ne permettent pas d'allouer au recourant et à sa famille un subside pour l'année 2019. S'agissant de l'effet de seuil dont le recourant se plaint d'être victime, la Cour de céans a déjà eu l'occasion de juger que le fait que le revenu d'un assuré ne dépasse le seuil fixé que de peu – encore faudrait-il déterminer quelle serait la limite – ne justifiait pas une dérogation au barème fixé par la loi, ne serait-ce que pour respecter les principes de la légalité et de l'égalité de traitement. Admettre des exceptions reviendrait tout simplement à violer les dispositions légales (cf. ATAS/1321/2012 du 1er novembre 2012)

A cet égard, on relèvera à l'instar de l'intimé que le recourant n'allègue pas que sa situation financière se serait notablement et durablement aggravée entre 2017 et 2019 au sens de l'art. 13b RaLAMal. Il se contente d'invoquer l'augmentation de ses primes d'assurance-maladie.

Quant au caractère prétendument arbitraire du calcul du RDU, ne tenant pas compte du montant des primes, là encore, les éléments composant le RDU sont clairement définis dans la LRDU et force est de constater que les primes d'assurance-maladie ne figurent pas dans la liste exhaustive figurant à l'art. 5 LRDU. Il n'est dès lors pas possible d'en tenir compte, les dispositions légales étant très claires sur ce point. Quoi qu'il en soit, ainsi que le fait remarquer l'intimé, cette règle s'applique uniformément à tous les assurés, de sorte que le recourant ne saurait se plaindre de discrimination.

Enfin, s'agissant de l'argument selon lequel le recourant est au bénéfice d'une aide au logement, il ne lui est d'aucun secours, l'attribution d'une telle aide obéissant à des règles distinctes de celles relatives à l'octroi des subsides.

Eu égard aux considérations qui précèdent, c'est à juste titre que l'intimé a nié le droit aux subsides en l'occurrence. Le recours est rejeté.

**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

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

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