

GE_GERICHTE ATAS/651/2025 vom 1. September 2025

GE Cour de justice, 2025-09-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_651_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/651/2025 du 1 septembre 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/651/2025 del 1 settembre 2025

Erwägungen

E. 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.

E. 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.

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant au subside destiné à la couverture de ses primes de l'assurance-maladie pour l'année 2024, singulièrement sur la question de savoir si c'est à bon droit que l'intimé a refusé la demande de subside du recourant pour l'année précitée.

E. 3.1

Selon l'art. 65 al. 1, 1re et 2e phr. LAMal, les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste. Ils versent directement le montant correspondant aux assureurs concernés. La jurisprudence considère que les cantons jouissent d'une grande liberté dans l'aménagement des réductions de 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 de 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

A/1269/2025 - 6/12 - fédéral 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 ; arrêt du Tribunal fédéral K 13/06 du 29 juin 2007 consid. 4.3). La procédure d'octroi du subside destiné à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie relève ainsi exclusivement du droit cantonal (arrêt du Tribunal fédéral K 13/06 du 29 juin 2007 consid. 4.5).

E. 3.2

L'art. 19 LaLAMal prévoit que, conformément aux art. 65 ss LAMal, l'État de Genève accorde aux assurés de condition économique modeste des subsides destinés à la couverture

totale ou partielle des primes de l'assurance- maladie (al. 1). La participation du canton à la réduction des primes est inscrite au budget de l'État (al. 2). Le service de l'assurance-maladie (SAM) est chargé du versement des subsides destinés à la réduction des primes. Il est également compétent pour l'échange des données avec les assureurs selon l'art. 65 al. 2 LaMal (al. 3). À teneur de l'art. 20 al. 1 LaLAMal, sous réserve des exceptions prévues par l'art. 27, les subsides sont destinés aux assurés de condition économique modeste (let. a) ; aux assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations complémentaires familiales accordées par le service des prestations complémentaires (let. b). En vertu de l'art. 21 LaLAMal, le droit aux subsides est ouvert lorsque le revenu déterminant ne dépasse pas certains montants fixés par la loi, répartis dans des groupes identifiés par des lettres (al. 1). Le revenu déterminant est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant unifié du 19 mai 2005 (LRDU – J 4 06 ; al. 3). 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 péremption du droit aux subsides pour l'année concernée (al. 7).

A/1269/2025 - 7/12 - Il résulte de cette disposition que 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 déterminée selon le système dit « N-2 » (ATAS/348/2020 du 4 mai 2020 consid. 4). Cela signifie que l'attribution des subsides d'assurance-maladie est déterminée sur la base de la taxation fiscale définitive relative à l'année civile précédant de deux ans l'année de subvention (N-2). Ce système transparait également du rapport de la commission des affaires sociales chargée d'étudier le projet de la loi du Conseil d'Etat modifiant le LaLAMal (PL 9851-A). Selon ce rapport, le département de la solidarité et de l'emploi a proposé de baser l'attribution de subsides d'assurance-maladie exclusivement sur la taxation fiscale de l'année N-2. Il ressort en outre de l'exposé des motifs du projet de loi modifiant la LaLAMal et prévoyant une modification de l'art. 23 al. 7 (PL 10122) que, dans le but d'assurer la cohérence avec la hiérarchisation des prestations telle que prévue par la LRDU, il est important que les demandes de subsides, pour les cas qui ne sont pas traités automatiquement, soient présentées au SAM dans des délais définis. Ces délais figurent au niveau du règlement d'exécution. Aussi convient-il de consolider la base légale y relative, raisons pour laquelle il est proposé de modifier l'art. 23 al. 7.

E. 3.3

Au sens de l'art. 11D al. 1, 1re phr. 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), est

considérée comme dernière taxation au sens de l'art. 23 al. 1 de la loi, la taxation définie à l'art. 9 de la loi sur le revenu déterminant unifié du 19 mai 2005 (LRDU – J 4 06). L'art. 13A RaLAMal prévoit que les personnes nouvellement assujetties à l'assurance obligatoire des soins dans le canton de Genève, domiciliées à l'étranger ou arrivant dans le canton de Genève, peuvent solliciter l'octroi de subsides par une demande écrite adressée au service (al. 1). Le droit aux subsides 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 LRDU et à l'art. 4 RRDU (al. 2, 1^{re} phr.). 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 LRDU prévoit que le socle du revenu déterminant unifié est calculé automatiquement sur la base de la dernière taxation fiscale définitive (al. 1). 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 articles 6 et 7 (al. 2). Au sens de l'art. 4 du règlement d'exécution de la loi sur le revenu déterminant unifié du 27 août 2014 (RRDU – J 4 06.01), les éléments de revenus et de fortune sont considérés comme n'étant pas disponibles au sens de l'art. 9 al. 2 de la loi dans les cas suivants : lorsque le contribuable est assujetti à l'impôt à la source (al. 1 let. a) ; lorsque l'administration fiscale cantonale n'a pas communiqué au

A/1269/2025 - 8/12 - centre de compétences du revenu déterminant unifié les données suffisantes pour le calcul automatique du revenu déterminant unifié (al. 1 let. b).

E. 3.3.1

Le site internet du SAM (<https://www.ge.ch/informations-generales-subsides-assurance-maladie>) contient des informations sur l'octroi de subsides à Genève. Il est notamment expliqué que le subside est en principe accordé automatiquement selon le revenu des assurés et qu'il n'y a donc pas besoin d'en faire la demande. Toutefois, certaines catégories de personnes doivent déposer une demande, en particulier les personnes arrivées à Genève dans les deux dernières années.

E. 3.4

La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. 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). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 139 V 176 consid. 5.2), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3 ; RAMA 1999 n. U 344 p. 418 consid. 3). 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 126 V 353 consid. 5b ; 130 III 321

consid. 3.2 et 3.3). 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 126 V 319 consid. 5a).

E. 4

En l'espèce, dans la décision querellée, l'intimé s'est fondé sur les art. 13A al. 1 et

E. 4.1

À titre liminaire, il convient de relever que la qualification du courrier du 12 décembre 2024 comme demande de subside n'est pas contestée. Reste à examiner si c'est à bon droit que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur cette demande au motif qu'elle est tardive.

E. 4.2

L'argument du recourant, selon lequel l'intimé aurait dû lui octroyer automatiquement les subsides pour l'année 2024, ne saurait être retenu pour les raisons suivantes.

E. 4.2.1

Comme il a été relevé précédemment, l'attribution automatique de subside d'assurance-maladie ne peut être déterminée que sur la base de la taxation fiscale de l'année N-2, ce qui signifie que la situation fiscale d'une année donnée, soit le RDU N-2, sert de référence pour déterminer le droit au subside pour l'année N, et ce, pour autant que les conditions légales d'octroi soient remplies. Il en résulte qu'en l'absence d'éléments permettant de déterminer le RDU N-2 de l'assuré, à savoir la taxation fiscale définitive de l'année N-2, le service d'assurance-maladie ne peut procéder à l'attribution automatique de subside pour l'année N. La loi prévoit en particulier que les nouveaux arrivants, soit les personnes nouvellement assujetties à l'assurance obligatoire des soins dans le canton de Genève, domiciliées à l'étranger ou arrivant dans le canton, doivent présenter une demande de subside au service de l'assurance-maladie (cf. art. 13A al. 1 RaLAMal). En l'occurrence, il ressort du dossier que le recourant est arrivé à Genève le 11 avril 2023. Selon l'attestation du 16 novembre 2023, il a bénéficié de subside pour la période du 1er août au 31 décembre 2023, calculé sur la base d'un revenu actualisé provisoire à la suite de sa demande en ce sens auprès de l'intimé, formée au moyen du formulaire « personnes nouvellement arrivées à Genève en 2022 ou en 2023 – demande de subside 2023 », laquelle respectait le délai au 30 novembre 2023 (cf. art. 13A al. 1 et 5 RaLAMal). S'agissant des subsides litigieux pour l'année 2024 (année N), l'intimé ne pouvait procéder automatiquement à leur versement dans la mesure où il ne possédait aucun élément permettant d'établir le RDU 2022 (N-2). En effet, le recourant n'était pas encore domicilié en Suisse en 2022. Ainsi, conformément à ce que retient l'intimé, le recourant doit être considéré comme faisant encore partie de la catégorie des personnes nouvellement arrivées à Genève au sens de l'art. 13A al. 1 RaLAMal, nonobstant l'octroi de subside en 2023. Dans ce contexte, aucun subside automatique ne pouvait intervenir pour l'année 2024. En conséquence, le recourant doit être considéré comme nouvellement arrivé à Genève au sens de l'art. 13A RaLAMal, de sorte qu'il était tenu d'adresser une demande écrite à l'intimé avant le 30 novembre 2024 pour l'octroi de subside pour l'année 2024, celui-ci n'étant pas attribué automatiquement.

A/1269/2025 - 10/12 - L'argument du recourant selon lequel l'intimé pouvait se déterminer sur son droit au subside pour l'année 2024 dans la mesure où, en 2023, il avait été taxé par l'administration fiscale cantonale de manière conjointe, n'est pas pertinent dès lors qu'en l'absence d'une taxation fiscale N-2, le dépôt d'une demande est requis avant le 30

novembre de l'année en cause. Au surplus, le RDU 2023 n'était connu de l'intimé qu'à la suite de la taxation définitive 2023.

E. 4.2.2

Le recourant fait valoir qu'ayant bénéficié d'un droit au subsidie en 2023, une demande pour l'année 2024 n'était pas exigible. Ce faisant, le recourant semble invoquer la violation du principe de la bonne foi de l'administration. Découlant directement de l'art. 9 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. – RS 101) et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime que ce dernier 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 qu'il 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 et que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 141 V 530 consid. 6.2 ; 143 V 95 consid. 3.6.2). En l'occurrence, il est préalablement constaté que s'il est vrai que le système dit « N-2 » ne ressort pas de manière explicite de la loi, il n'en demeure pas moins que de nombreux renseignements sont librement accessibles sur le site internet de l'intimé (cf. <https://www.ge.ch/informations-generales-subsidie-assurance-maladie>). Notamment, les différents formulaires de demandes de subsides y sont accessibles, ce dont le recourant ne peut ignorer, ayant utilisé l'un de ces formulaires pour effectuer sa demande de subsides pour l'année 2023. L'information concernant l'obligation de dépôt de demande de subsidie ressort du formulaire que les personnes nouvellement arrivées à Genève doivent remplir à cet effet. Il est notamment mentionné dans le formulaire que la demande pour l'année 2024 concerne les personnes nouvellement arrivées en 2023 ou 2024, ce qui est le cas du recourant, ce dernier étant arrivé courant 2023. En outre, il est relevé que les subsides pour l'année 2023 ont été octroyés au recourant uniquement à la suite d'une demande écrite, sans que l'intimé n'ait donné la moindre assurance d'un octroi automatique pour l'année suivante.

A/1269/2025 - 11/12 - Il ne saurait dès lors être reproché à l'intimé un défaut d'information à l'égard du recourant. Ce dernier ne peut donc se prévaloir du fait qu'il avait reçu des subsides en 2023 pour prétendre qu'aucune demande ne devait être déposée pour l'année 2024. Ainsi, les conditions de la bonne foi ne sont pas remplies et le grief du recourant doit être écarté.

E. 4.3

Au vu des éléments susmentionnés, la demande du recourant du 12 décembre 2024 pour le droit au subsidie pour l'année 2024 doit ainsi être considérée comme tardive (cf. art. 13A al. 5 RaLAMal). Partant, l'intimé était en droit de refuser d'entrer en matière sur ladite demande.

E. 5

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGa a contrario).

A/1269/2025 - 12/12 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.