

GE_GERICHTE ATAS/720/2025 vom 23. September 2025

GE Cour de justice, 2025-09-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_720_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/720/2025 du 23 septembre 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/720/2025 del 23 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

E. 1.2

Selon l'art. 36 al. 2 LaLAMal, 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).

E. 1.3

Interjeté dans les formes prévues par la loi (art. 89B LPA) et dans le délai de légal de 30 jours (art. 36 al. 1 LaLAMal), le recours est recevable.

A/1206/2024 - 9/16 - 2.

2.1 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. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références). Les questions qui, bien qu'elles soient visées par la décision administrative et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation, ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroit entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et les références). 2.2 En l'occurrence, le litige porte sur le bien-fondé de la décision du

E. 6

octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10). S'agissant de prétentions fondées sur le droit cantonal comme les subsides, l'art. 36 al. 1 LaLAMal prévoit que les décisions sur opposition, et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte, peuvent faire l'objet d'un recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice dans un délai de 30 jours à partir de leur notification. La compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 11

mars 2024, confirmant sur opposition celle du 31 août 2023, par laquelle l'intimé a rejeté la demande de subsides formulée par le recourant le 29 juin 2023, à compter de l'année 2012, mais à l'exception de la période du 1er février 2020 au 31 décembre 2021. Au vu des conclusions du recourant, reste seul litigieux le droit aux subsides pour les années 2014 à 2019. 3.

3.1 Le 1er janvier 2020, les modifications du 19 mai 2019 des art. 21 et 22 LaLAMal (limites de revenu et montant des subsides) sont entrées en vigueur. Sur le plan matériel, du point de vue temporel, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et les références ; 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références). 3.2 En l'espèce, la décision litigieuse a certes été rendue postérieurement au 1er janvier 2020. Cela étant, dans la mesure où elle porte sur le droit du recourant aux subsides de l'assurance-maladie pour les années 2014 à 2019, les dispositions applicables concernant cette question seront citées dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2019, la modification des art. 21 et 22 LaLAMal du 19 mai 2019 n'étant pas applicable à cet aspect du litige. 4. Selon l'art. 65 al. 1 LAMal, les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste.

A/1206/2024 - 10/16 - 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). 4.1 À teneur de l'art. 19 LaLAMal, 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, conformément aux art. 65ss LAMal (al. 1). Le service de l'assurance-maladie 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). Selon l'art. 20 LaLAMal, sous réserve des exceptions prévues par l'art. 27 (non applicable en l'espèce), les subsides sont destinés aux assurés de condition économique modeste (al. 1 let. a) et aux assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations complémentaires familiales accordées par le service des prestations complémentaires (al. 1 let. b). 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'État 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 les assurés majeurs dont le revenu déterminant n'atteint pas la limite fixée par le Conseil d'État, mais qui ne sont pas au bénéfice de prestations d'aide sociale (al. 3 let. a) et les assurés ayant atteint leur majorité avant le 1er janvier de l'année civile et jusqu'à 25 ans révolus (al. 3 let. b). Le Conseil d'État détermine les conditions d'application des al. 2 et 3 (al. 4). Conformément à l'art. 21 LaLAMal (dans sa version en vigueur au moment des faits et jusqu'au 31 décembre 2019),

sous réserve des assurés visés par l'art. 20 al. 2 et 3, le droit aux subsides est ouvert lorsque le revenu déterminant ne dépasse pas les montants suivants : Groupe A : CHF 18'000.- pour un assuré seul sans charge légale et CHF 29'000.- pour un couple sans charges légale (let. a) ; Groupe B : CHF 29'000.- pour un assuré seul sans charge légale et CHF 47'000.- pour un couple sans charge légale (let. b) ; Groupe C : CHF 38'000.- pour un assuré seul sans charge légale et CHF 61'000.- pour un couple sans charge légale (let. c). Ces limites sont majorées de CHF 6'000.- par charge légale (al. 2). Le revenu déterminant est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant unifié du 19 mai 2005 (LRDU - J 4 06 ; al. 3).

A/1206/2024 - 11/16 - Aux termes de l'art. 22 LaLAMal, le montant des subsides est de CHF 90.- par mois pour le groupe A ; CHF 70.- par mois pour le groupe B, et CHF 30.- par mois pour le groupe C (al. 1). Pour le calcul et la distribution des subsides, le service de l'assurance-maladie reçoit sans frais, dans les délais fixés par le département, les informations nécessaires des départements et des services concernés, des assureurs et des ayants droit. Il peut demander leur concours, qui ne peut être refusé (al. 4). Les bénéficiaires d'une prestation annuelle, fédérale et/ou cantonale, complémentaire à l'AVS/AI versée par le service ont droit à un subside égal au montant de leur prime d'assurance obligatoire des soins, mais au maximum au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur. Les personnes qui ont un excédent de ressources inférieur à la prime moyenne cantonale ont droit à un subside équivalent à la différence entre la prime moyenne cantonale et l'excédent de ressources (al. 6). S'agissant de la procédure d'attribution des subsides, l'art. 23 LaLAMal prévoit que 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'art. 21 LaLAMal. 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'art. 20 al. 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'État entraîne la péremption du droit aux subsides pour l'année concernée (al. 7). Selon l'art. 23A al. 1 LaLAMal, le SPC communique régulièrement au SAM 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. 4.2 Le règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 15 décembre 1997 fixe notamment la procédure relative à l'octroi et la détermination du montant des subsides en faveur des assurés de condition économique modeste (cf. art. 2 let. b RaLAMal). L'art. 10 RaLAMal dispose qu'est considérée comme importante au sens de l'art. 20 al. 2 de la loi la fortune brute qui excède CHF 250'000.-, telle que retenue par l'administration fiscale cantonale sur la base de la loi sur l'imposition des personnes physiques du 27 septembre 2009. L'abattement de la valeur fiscale

A/1206/2024 - 12/16 - d'immeubles de 4% par année d'occupation continue par le même propriétaire ou usufruitier - jusqu'à concurrence de 40% - au sens de l'art. 50 let. e de la loi sur l'imposition des personnes physiques du 27 septembre 2009, n'est pas pris en compte (al. 1). Est considéré comme important au sens de l'art. 20 al. 2 de la loi le revenu annuel brut qui dépasse CHF 150'000.-, tel que retenu par l'administration fiscale cantonale sur la base de la loi sur l'imposition des personnes physiques, du 27 septembre 2009 (al. 2). Les personnes visées par l'art. 20 al. 2 de la loi peuvent, en application de l'art. 23 al. 5 de la loi, obtenir un subside lorsque leur revenu brut fiscal, réalisé 2 ans avant l'année d'ouverture du droit aux subsides, multiplié par le coefficient 0.95, augmenté du 15e de la fortune brute, ne dépasse pas les montants figurant à l'art. 21 de la loi. Pour le calcul de la fortune brute, l'abattement mentionné à l'alinéa 1 n'est pas pris en compte (al. 3). Sont visés par l'art. 20 al. 3 let. a de la loi les assurés qui ne sont pas au bénéfice de prestations d'aide sociale et dont le revenu déterminant est inférieur aux montants suivants : assuré seul, sans charge légale : CHF 15'000.- ; couple, sans charge légale : CHF 20'000.- (al. 4). Ces montants sont majorés de CHF 3'000.- par charge légale (al. 5). Les assurés dont le revenu déterminant est inférieur aux limites visées aux al. 4 et 5 du présent article peuvent obtenir un subside en application de l'art. 23 al. 5 de la loi. Leur revenu déterminant unifié est établi sur la base de leur situation économique et personnelle 2 ans avant l'année d'ouverture du droit à la prestation. Ils doivent démontrer leurs moyens d'existence et prouver que leur situation justifie l'octroi de subsides. Les limites de revenus fixées à l'art. 21 de la loi s'appliquent (al. 6). Jusqu'au 31 décembre 2016, l'art. 10A aRaLAMal prévoyait que pour les assurés visés par l'art. 10 RaLAMal des subsides ne peuvent être octroyés que pour les demandes adressées au service avant le 31 décembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides. Le service n'entre pas en matière sur des demandes présentées hors délai. Dès le 1er janvier 2017, cette disposition prévoit que les demandes doivent être adressées au service avant le 30 novembre et non plus avant le 31 décembre. Selon l'art. 11D al. 1 RaLAMAL, est considérée comme dernière taxation au sens de l'art. 23 al. 1 LaLAMal, la taxation définie à l'art. 9 LRDU. Les situations visées par les art. 13B à 13E RaLAMal sont réservées. Selon l'art. 13B al. 1 RaLAMal, les assurés 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. 4.3 Selon l'art. 9 al. 1 LRDU (dans sa teneur en vigueur depuis le 10 mai 2017), le socle du RDU est calculé automatiquement sur la base de la dernière taxation fiscale définitive.

A/1206/2024 - 13/16 - Conformément à l'art. 3 al. 1 LRDU, le RDU sert de base pour le calcul du droit à une prestation au sens des art. 8 à 10. Les revenus et la fortune ainsi que leurs déductions, tels qu'énoncés aux art. 4 à 7 LRDU, constituent le socle du RDU et se définissent conformément à la législation fiscale genevoise, en particulier la loi sur l'imposition des personnes physiques du 27 septembre 2009 (LIPP - D 3 08). Sont réservées les exceptions prévues par la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle du 22 mars 2007 (LIASI - J 4 04), et par la LRDU (art. 3 al. 2 LRDU, dans sa teneur en vigueur du 10 mai 2017 au 27 août 2021). Le droit aux subsides étant ouvert pour l'année civile à venir, il s'ensuit que, dans la règle, le RDU de l'année de subside concernée est déterminé selon le système « N-2 » (ATAS/1119/2019 du 4 décembre 2019 consid. 5). Concrètement, le droit éventuel aux subsides d'assurance-maladie pour l'année 2018 est donc calculé sur la base de la situation en 2016, 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 RaLAMal, 4.4 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 pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités revêtent une importance significative ou entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 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). 5. En l'espèce, le recourant réclame des subsides pour les années 2014 à 2019. Il a notamment mentionné, dans son écriture du 10 juillet 2024, qu'il avait bénéficié de prestations complémentaires durant toute cette période. 5.1 Concernant les années 2014 à 2016, il est rappelé que l'intimé n'a jamais alloué de subsides à l'intéressé, lequel les a sollicités pour la première fois dans son courrier du 29 juin 2023. Les allégations du recourant quant à la perception de prestations complémentaires durant cette période ne sont étayées par aucun document ni élément concret. Au contraire, le fait que l'intimé ne lui a alors pas octroyé de subsides plaide en défaveur d'un versement de prestations complémentaires, puisque dans un tel cas le recourant y aurait eu droit de façon automatique. L'intimé, dont le système informatique contient des fichiers importés du SPC, a expressément affirmé à la

A/1206/2024 - 14/16 - chambre de céans, tant dans sa réponse du 3 septembre 2024 que lors de la comparution personnelle des parties, que le recourant n'avait pas été bénéficiaire de prestations complémentaires en 2014, 2015 et 2016. L'intéressé n'a pas contesté ce point, que ce soit dans son écriture de réplique ou dans celle faisant suite à la réception du procès-verbal d'audience. Il peut donc être tenu pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que le recourant n'a pas perçu de prestations complémentaires pendant les années 2014 à 2016. En outre, le recourant ne soutient pas que l'intimé aurait reçu ou dû recevoir une attestation du centre de compétences RDU, sur la base des informations retenues par l'AFC, en raison de sa condition économique modeste. Il n'apporte en outre aucune pièce permettant de retenir qu'il remplissait les conditions légales ouvrant le droit automatique aux subsides. Partant, le recourant, qui ne revêtait pas la qualité de bénéficiaire de prestations complémentaires entre 2014 et 2016 et qui n'était alors pas considéré comme étant de condition économique modeste par l'AFC, n'avait pas droit à un subside automatique. Il aurait donc dû déposer une demande de subsides auprès de l'intimé avant le 31 décembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides, ce qu'il reconnaît ne pas avoir fait. Dans ces conditions, sa demande du 29 juin 2023, en tant qu'elle porte sur les années 2014 et 2016, est manifestement tardive et son éventuel droit aux subsides pour ces années est effectivement périmé. 5.2 S'agissant des années 2017 et 2018, il ressort des explications de l'intimé et des pièces du dossier que le recourant était bénéficiaire de prestations complémentaires du 1er janvier au 31 décembre 2017 et du 1er avril au 31 décembre 2018, et qu'il s'était alors vu octroyer des subsides par l'intimé durant cette période. Le SPC ayant par la suite nié tout droit à des prestations complémentaires, l'intimé a déterminé le montant des subsides devant être réclamé à l'intéressé, soit la totalité des montants alloués en 2017 (CHF 2'760.-) et en 2018 (CHF 4'215.60). L'appréciation de l'intimé n'apparaît pas critiquable. En effet, compte tenu de la décision du SPC du 30

janvier 2020, le recourant ne pouvait alors plus prétendre à des subsides puisqu'il avait perdu sa qualité de bénéficiaire de prestations complémentaires. Il ne pouvait pas davantage se prévaloir du droit automatique sur la base de sa situation économique, puisque les attestations RDU des années 2017 et 2018 produites par l'intimé font état de montants inférieurs au revenu plancher de CHF 15'000.-, de sorte que le recourant, qui n'est pas au bénéfice de prestations d'aide sociale, est présumé ne pas avoir été de condition économique modeste. L'intimé a donc retenu à juste titre que le recourant n'avait aucun droit automatique à des subsides et qu'il lui incombait de déposer une demande. S'il ne

A/1206/2024 - 15/16 - pouvait évidemment pas être attendu de celui-ci qu'il effectue une telle démarche avant le 30 novembre de l'année déterminante, puisqu'il bénéficiait alors déjà des prestations litigieuses, il aurait cependant dû, conformément aux règles de la bonne foi, agir dans un délai raisonnable dès qu'il a eu connaissance que l'intimé lui avait réclamé les subsides auxquels il ne pouvait plus prétendre de manière automatique. Comme relevé par la chambre de céans lors de l'audience de comparution personnelle, la décision du SPC du 30 janvier 2020 mentionne que « le montant du subside d'assurance-maladie est/sera déterminé par le Service de l'assurance-maladie (SAM) », ce qui pouvait laisser penser au recourant que son droit serait examiné d'office par l'intimé et qu'il en serait informé directement. Cela étant, il n'a reçu aucune attestation de subsides et a attendu le 29 juin 2023 pour solliciter ces allocations. En vertu de son devoir de diligence, il lui appartenait, cas échéant, de se renseigner auprès du SPC, voire de l'intimé, de la suite donnée à la procédure d'octroi de subsides dans un délai raisonnable. Dès lors que l'intéressé ne pouvait pas prétendre à l'octroi automatique de subsides en tant que bénéficiaire de prestations complémentaires, il lui incombait de déposer une demande dûment motivée, accompagnée des pièces justificatives, auprès de l'intimé dans un délai raisonnable après avoir été informé de la détermination du SPC. C'est le lieu de rappeler que l'intéressé, qui n'a pas bénéficié de subsides depuis lors, n'a entrepris aucune démarche jusqu'au mois de juin 2023. Sa demande du 29 juin 2023 est donc également tardive en ce qui concerne les subsides pour les années 2017 et 2018. 5.3 Pour l'année 2019, l'intimé a admis le droit du recourant à des subsides partiels automatiques de CHF 70.- par mois, raison pour laquelle il a déduit CHF 840.- des montants communiqués au SPC pour remboursement. En l'absence de tout grief du recourant à cet égard, la chambre de céans se limitera à constater que l'attestation RDU 2019 mentionne un RDU socle de CHF 23'880.-, ce qui ouvre effectivement le droit à un subside du Groupe B, fixé à CHF 70.- par mois. Il apparaît dès lors que le recourant a bien reçu les subsides auxquels il pouvait prétendre. 6. Eu égard à tout ce qui précède, le recours est rejeté et la décision sur opposition du 11 mars 2024 confirmée. Le recourant, qui succombe, ne peut prétendre à une indemnité à titre de dépens (art. 61 let. g LPGa a contrario). Par ailleurs, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont en principe pas droit à une indemnité de dépens (ATF 126 V 143 consid. 4). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGa a contrario).

A/1206/2024 - 16/16 - 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.