

GE_GERICHTE ATAS/933/2024 vom 27. November 2024

GE Cour de justice, 2024-11-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_933_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/933/2024 du 27 novembre 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/933/2024 del 27 novembre 2024

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). La LPGA ne trouve cependant pas application en matière de réduction de primes, respectivement de subsides d'assurances-maladies (art. 1 al. 2 let. c LAMal). S'agissant de prétentions fondées sur le droit cantonal comme les subsides, l'art. 36 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05) 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 trente jours à partir de leur notification. La compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

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). Interjeté dans les formes prévues par la loi (cf. art. 89B LPA) et dans le délai de recours de trente jours suspendu du 15 juillet au 15 août inclus (cf. art. 63 al. 1 let. b LPA par renvoi de l'art. 89A LPA), le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'intimé a refusé la demande rétroactive de subsides du recourant pour l'année 2022.

A/1757/2024 - 6/11 -

E. 3

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 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 130 V 445 consid. 1 et les références ; 129 V 1 consid. 1.2 et les références). En l'espèce, la décision litigieuse porte sur le subside de l'assurance-maladie pour l'année 2022, de sorte que la LaLAMal et son règlement d'application (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]) sont applicables dans leur version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2022.

E. 4.1

Selon l'art. 65 al. 1 LAMal, les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste. À teneur de l'art. 19 al. 1 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. 65 ss LAMal. Selon l'art. 19 al. 3 LaLAMal, le 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. À teneur de l'art. 20 al. 1 LaLAMal, les ayants droits sont les assurés de condition économique modeste, définis selon des limites de revenus (let. a), ainsi que les assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations complémentaires familiales accordées par le service des prestations complémentaires (let. b). Selon 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). D'après l'al. 3 de cette disposition, le revenu déterminant est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant unifié du 19 mai 2005 (LRDU - J 4 06), dont le socle est calculé automatiquement sur la base de la dernière taxation fiscale définitive (art. 9 al. 1 LRDU). À teneur de l'art. 24 LaLAMal, l'assuré imposé à la source de condition économique modeste doit présenter une requête dûment motivée au service de l'assurance-maladie, accompagnée des documents justifiant de sa situation de revenus et de sa fortune (al. 1). Le Conseil d'État détermine les revenus 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 (al. 2). Le droit aux subsides naît le premier jour du mois du dépôt de la requête, sous réserve de situations particulières justifiant un effet rétroactif au 1er janvier de l'année en cours (al. 3).

A/1757/2024 - 7/11 - À teneur de l'art. 12 RaLAMal, la demande prévue par l'art. 24 al. 1 LaLAMal doit être adressée au service avant le 30 novembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides. Ce droit porte sur toute l'année, avec effet rétroactif au 1er janvier au plus tôt. Le service n'entre pas en matière sur les demandes présentées hors délai (al. 1). Le revenu déterminant au sens de l'art. 24 al. 2 LaLAMal se calcule conformément à l'art. 9 al. 2 LRDU et à l'art. 4 du règlement d'exécution de la loi sur le revenu déterminant unifié du 27 août 2014 (RRDU – J 4 06.01) (al. 2). Le site internet du SAM (<https://www.ge.ch/demander-subsidie-assurance-maladie-2024/imposition-source-2022>) précise que les personnes imposées à la source doivent déposer une demande de subside en envoyant à l'adresse postale un formulaire et tous les justificatifs mentionnés dans ce dernier. Selon l'art. 13a RaLAMal, 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'art. 4 RRDU. Les demandes doivent être adressées au service avant le 30 novembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides (al. 5). Le site internet du SAM (<https://www.ge.ch/demander-subsidie-assurance-maladie-2024/domiciliation-geneve-entre-2023-2024>) précise qu'en cas de nouvelle domiciliation à Genève, les demandes de subside doivent lui être envoyées à l'adresse postale et comprendre un formulaire ainsi que tous les justificatifs qui sont mentionnés dans ce dernier. L'art. 20 al. 2 et 3 LaLAMal prévoit des catégories de personnes présumées ne pas être de condition économique modeste et devant, dès lors, déposer une demande de subside. À teneur de l'art. 20 al. 3 LaLAMal, sont 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 (let. a) et les assurés ayant atteint leur majorité avant le 1er janvier de l'année civile et jusqu'à 25 ans révolus (let. b). Les assurés visés par l'art. 20 al. 3 peuvent, lorsque leur situation économique justifie l'octroi de subsides, présenter une demande dûment motivée, accompagnée des pièces justificatives, au SAM (art. 23 al. 5 LaLAMal). Le Conseil d'État détermine les conditions d'application de l'art. 20 al. 2 et 3 LaLAMal (art. 20 al. 4 LaLAMal).

A/1757/2024 - 8/11 - Des subsides ne peuvent être octroyés que pour les demandes adressées au service avant le 30 novembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides. Le service n'entre pas en matière sur des demandes présentées hors délai (art. 10a RaLAMal). Si la demande n'est pas déposée dans le respect des délais fixés par le Conseil d'État, la conséquence en est la péremption du droit pour l'année concernée (art. 23 al. 7 LaLAMal), raison pour laquelle le règlement d'exécution de la loi précise que dans cette hypothèse le service (SAM) n'entre pas en matière (art. 10a RaLAMal). 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. L'art. 29 LPGa prévoit que celui qui fait valoir son droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite pour l'assurance sociale concernée (al. 1). Les assureurs sociaux remettent gratuitement les formules destinées à faire valoir et à établir le droit aux prestations ; ces formules doivent être transmises à l'assureur compétent, remplies de façon complète et exacte par le requérant ou son employeur et, le cas échéant, par le médecin traitant (al. 2). Les prestations d'assurance sociale sont en principe servies à la demande de l'ayant droit : celui qui ne s'annonce pas à l'assurance n'obtient pas de prestations, même si le droit à celles-ci découle directement de la loi (ATF 101 V 261 consid. 2). Aussi, l'art. 29 al. 1 LPGa prévoit-il que celui qui fait valoir un droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite par l'assurance sociale concernée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_532/2011 du 7 mai 2012). Le site internet du SAM (<https://www.ge.ch/demander-subsidie-assurance-maladie-2024>) indique que le subside d'assurance-maladie est en général accordé automatiquement selon le revenu de la personne intéressée. Toutefois, certaines catégories de personnes doivent déposer une demande, en particulier les personnes qui étaient imposées à la source deux ans auparavant et les personnes arrivées à Genève dans les deux dernières années.

E. 4.2

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; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Car 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 117 V 261 consid. 3), sauf

A/1757/2024 - 9/11 - 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 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 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 322 consid. 5a).

E. 5

En l'espèce, on relèvera tout d'abord que le recourant, que ce soit en tant que personne imposée à la source en 2020 ou comme nouvel arrivant, se devait de déposer une demande de subside pour 2022 et que ce dernier n'allait pas lui être octroyé automatiquement. Le courriel adressé le 31 mai 2022 par le recourant au SAM contenait tout d'abord une question sur une possibilité de dispense de l'assurance-maladie obligatoire puis demandait auprès de quel service il était possible d'obtenir un subside d'assurance-maladie. Or, d'une part, la forme prescrite par le SAM pour une demande de subside est un formulaire accompagné de pièces envoyé par voie postale. D'autre part, sans qu'il soit même nécessaire de trancher la question de savoir quelle forme doit revêtir exactement la demande de subside, le recourant n'a pas exprimé de façon suffisamment explicite sa volonté de percevoir des subsides, ne formulant aucune conclusion à ce sujet. Aussi, le courriel du 31 mai 2022 ne constituait pas une demande de subside. Il convient ensuite de rappeler que le délai dans lequel une demande de subside d'assurance-maladie doit être déposée par une personne imposée à la source de condition économique modeste, soit au 31 décembre de l'année d'ouverture du droit, est clairement fixé par l'art. 12 RaLAMal, lequel prévoit au surplus que le SAM n'entre pas en matière sur les demandes présentées hors délai. Concernant les personnes nouvellement assujetties à l'assurance obligatoire de soins dans le canton de Genève qui souhaitent déposer une demande de subside d'assurance-maladie, elles sont tenues de le faire avant le 30 novembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides, selon l'art. 13 RaLAMal. En vertu de l'art. 16 al. 1 LPA, un délai fixé par la loi ne peut être prolongé, les cas de force majeure étant réservés. Lors de l'audience de comparution personnelle du 13 novembre 2024, le SAM a indiqué qu'en principe, lorsque le SAM reçoit une demande de subside, un accusé de réception qui indique le temps d'attente est envoyé à la personne ayant formé la demande. À cet égard, le SAM tient un journal dans lequel tous les courriers ou

A/1757/2024 - 10/11 - demandes qu'il réceptionne sont enregistrés. Or, rien n'y figurait concernant le recourant. Le recourant a notamment fourni une capture d'écran montrant plusieurs fichiers informatiques datant de 2022 en lien avec les subsides et la copie du formulaire de demande de subside datée de juin 2022 mais il ne peut cependant fournir la preuve qu'il a bel et bien adressé au SAM ladite demande de subside en 2022, alléguant l'avoir envoyée par pli simple. Or, le fardeau de la preuve appartient à la partie qui veut en déduire un droit, soit en l'occurrence l'intéressé. Aussi, en cas d'absence de preuve, est-ce à elle d'en supporter les conséquences. La chambre de céans ne peut en conséquence pas retenir qu'une demande de subside pour l'année 2022 a été déposée par le recourant avant le

8 novembre 2023. La demande de subside pour l'année 2022 est donc tardive.

E. 6

Infondé, le recours sera rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis a contrario LPGA).

A/1757/2024 - 11/11 - 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.