

GE_GERICHTE A/2899/2016 vom 10. Mai 2017

GE Cour de justice, 2017-05-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2899_2016

FR: GE_GERICHTE A/2899/2016 du 10 mai 2017

IT: GE_GERICHTE A/2899/2016 del 10 maggio 2017

Erwägungen

E. 4

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à CAROUGE recourant contre SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE, sis route de Frontenex 62, GENEVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1947 et ressortissant suisse, est domicilié depuis 1973 à Perrignier (France) avec son épouse, Madame A_____ (ci-après : l'épouse), née le _____ 1949. Il exerce une activité indépendante à Carouge. Les époux perçoivent une rente de vieillesse de l'AVS et sont couverts en assurance obligatoire des soins en cas de maladie et d'accident par la CSS Assurance-maladie SA, moyennant une franchise annuelle de CHF 300.-. Depuis le 1^{er} janvier 2016, leur prime mensuelle s'élève à CHF 453.25 chacun.![endif]>![if> 2. Par arrêt du 8 juillet 2010 (ATAS/757/2010), le Tribunal cantonal des assurances sociales (ci-après : TCAS), alors compétent concernant les litiges en matière de subsides d'assurance-maladie, a confirmé que le service de l'assurance-maladie (ci-après : le SAM ou l'intimé) avait accordé à juste titre aux époux pour l'année 2009 un subside mensuel d'assurance-maladie de CHF 60.- chacun, eu égard à leur revenu déterminant de CHF 31'036.-. Ce dernier avait été établi en fonction du revenu brut fiscal de CHF 27'791.- multiplié par un coefficient de 0,95 et après application d'un indice correctif de 0,85 pour tenir compte de la différence de pouvoir d'achat entre la Suisse et la France, selon les règles concernant les assurés domiciliés à l'étranger. Faute d'avoir fait l'objet d'un recours, cet arrêt est entré en force.![endif]>![if> 3. Pour les années 2013 à 2015, l'assuré et son épouse ont reçu un subside mensuel d'assurance-maladie de CHF 90.- chacun, établi sur la base de leur revenu déterminant unifié (RDU) de 2011, 2012 et 2013.![endif]>![if> 4. S'agissant du subside pour l'année 2016, l'assuré a adressé au SAM le 8 janvier 2016, sa police d'assurance-maladie et accidents, ainsi que celle de son épouse et leur avis de taxation fiscale pour l'année 2014. Ce dernier mentionne un revenu brut de CHF 34'102.- composé d'un bénéfice net de CHF 2'328.-, des subsides de l'assurance-maladie de deux fois CHF 1'080.-, des rendements d'immeubles occupés de CHF 3'058.-, des rentes AVS/AI de CHF 26'556.-, ainsi qu'une fortune brute de CHF 122'520.- (immobilière : 121'625 + mobilière : 895).![endif]>![if> 5. Par décision du 3 février 2016 envoyée par pli simple, le SAM a informé l'assuré de son droit à un subside mensuel d'assurance-maladie de CHF 70.- du 1^{er} janvier au 31 décembre 2016, déterminé par son RDU 2016.![endif]>![if> 6. Le 3 mars 2016, l'assuré a formé opposition à ladite décision concernant tant son subside que celui de son épouse. Il conteste l'application de l'indice correctif Suisse-France dans son cas, au motif que selon le chef du service des indépendants de l'administration fiscale cantonale (ci-après : AFC), sa déclaration fiscale était « en ordre pour le SAM ». Il leur était impossible de payer une prime d'assurance mensuelle de CHF 453.25 par personne avec un subside de CHF 70.- alors que l'année précédente leur prime était de CHF 420.40 avec un subside de CHF 90.-. Il a conclu à

l'octroi d'un subside mensuel de CHF 90.- par personne. Par décision du 5 juillet 2016 envoyée par pli recommandé à l'adresse professionnelle de l'assuré, le SAM a rejeté l'opposition. Il a exposé que pour établir le revenu déterminant du couple, il y avait lieu d'appliquer les dispositions légales concernant les assurés domiciliés à l'étranger. Étant donné que le revenu brut des époux s'élevait en 2014 à CHF 28'884.-, il convenait de prendre en considération un coefficient de 0,95 et un indice de niveau des prix de 70 pour la France, de sorte que le revenu déterminant du couple s'élevait à CHF 39'199.- ($28.884 \times 0,95 = 27'439 : 0,70$). Pour bénéficier d'un subside mensuel de CHF 90.-, le revenu annuel déterminant d'un couple sans charge légale ne devait pas dépasser 29'000.-. Au vu du revenu annuel déterminant de CHF 39'199.-, le couple avait droit pour l'année 2016 à un subside mensuel de CHF 70.- alloué lorsque le revenu annuel déterminant ne dépassait pas CHF 47'000.-. Le SAM a rappelé que le TCAS avait déjà eu l'occasion de confirmer l'application de ce facteur correctif dans son arrêt du 8 juillet 2010.

Par acte du 5 septembre 2016, l'assuré a recouru contre ladite décision. Il conclut implicitement à l'octroi de la subvention mensuelle d'assurance-maladie maximale, soit CHF 90.-. Il fait grief à l'intimé de ne pas lui avoir accordé l'assistance juridique et d'avoir établi son revenu déterminant en se basant sur le revenu brut de sa taxation fiscale et non sur le revenu imposable. Il conteste l'application du facteur correctif en fonction de la différence de pouvoir d'achat entre la Suisse et le pays de résidence au motif notamment que les primes d'assurance-maladie et accidents, les frais médicaux, les subsides sont dépensés en Suisse. De plus, le service de taxation des indépendants de l'AFC avait confirmé que la déclaration fiscale était suffisante pour l'intimé. Son épouse avait perçu une rente AVS annuelle de CHF 2'748.- en 2014 tout en payant selon l'avis de taxation fiscale pour l'année 2014, CHF 4'482.- de primes d'assurance-maladie, CHF 446.- de frais médicaux, soit des dépenses représentant le double de sa rente AVS, et en subissant une diminution du subside mensuel de CHF 90.- à CHF 70.-, ainsi qu'une augmentation du facteur correctif. À l'avenir, ils n'allaient plus pouvoir payer leur assurance-maladie et accidents obligatoire avec les nouvelles augmentations de primes en vue et une stagnation des rentes AVS.

Il a produit une attestation de prestations établie en janvier 2015 par la centrale de compensation attestant le versement à l'épouse d'une rente ordinaire de vieillesse mensuelle de CHF 229.- du 1^{er} janvier au 31 décembre 2014, soit un montant de CHF 2'748.-.

9. Dans sa réponse du 18 octobre 2016, l'intimé s'en rapporte à justice quant à la recevabilité du recours. Sur le fond, il conclut au rejet du recours. S'agissant de l'assistance juridique, il observe que le recourant ne lui a adressé aucune demande à ce sujet et que l'assistance juridique n'est accordée selon la loi que pour les questions d'obligation d'assurance et non pour celles de subsides. Il s'en remet à justice s'agissant de l'assistance juridique en cas de recours. Il considère que l'exposé des motifs et la loi cantonale d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ne laissent aucun doute sur la volonté du législateur de prendre en considération un facteur correctif tenant compte de la différence de pouvoir d'achat entre la Suisse et le pays de résidence de l'assuré. Dans le cas du recourant, il a calculé son revenu déterminant en appliquant un coefficient de 0,95 ainsi que le prévoit la législation lorsque l'AFC n'a pas transmis au centre de compétences du RDU (CCRDU) les données suffisantes pour le calcul automatique dudit revenu. Si l'AFC avait transmis lesdites données au CCRDU, le RDU du recourant se serait élevé à CHF 37'738.-, soit CHF 53'911.- après application du facteur correctif de 0,70. Par conséquent, le recourant aurait eu droit à un subside mensuel de CHF 30.- et non de CHF 70.- pour l'année 2016.

10. Le 18 octobre 2016, la chambre de céans a transmis cette écriture

au recourant et lui a accordé un délai pour faire part de ses remarques et joindre toutes pièces utiles. Le recourant ne s'est pas déterminé dans le délai imparti. [endif]>[if> 11. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.[endif]>[if> 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) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, 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). En outre, selon 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), elle connaît des recours contre les décisions sur opposition prises par les organes d'application de la LAMal et de la LaLAMal.[endif]>[if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Les dispositions de la LPGA sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient (art. 2 LPGA).[endif]>[if> L'art. 1 al. 2 LAMal prescrit que les dispositions de la LPGA ne s'appliquent pas à l'octroi de réductions de primes en vertu des art. 65, 65 a et 66 a (let. c). Par ailleurs, la LaLAMal ne prévoit pas davantage l'application de la LPGA. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En l'espèce, au vu des faits pertinents, le droit au subside doit être examiné au regard des dispositions légales en vigueur au 1^{er} janvier 2016 qui seront citées dans cette teneur. 3. Le délai de recours est de trente jours (art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]).[endif]>[if> En l'espèce, le recourant a formé recours le 5 septembre 2016, contre la décision sur opposition du 5 juillet 2016, reçue au plus tôt le lendemain, soit dans un délai de plus de trente jours. Toutefois, les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 89C let. b LPA-GE). Par conséquent, le délai de recours a commencé à courir le lendemain de la réception de la décision, avant d'être suspendu du 15 juillet au 15 août et de recommencer à courir du 16 août au 5 septembre 2016. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le présent recours est recevable (art. 89B LPA-GE). 4. Le litige porte sur le montant du subside d'assurance-maladie auquel ont droit le recourant et son épouse pour l'année 2016.[endif]>[if> 5. a) Selon l'art. 3 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse (al. 1). Le Conseil fédéral peut étendre l'obligation de s'assurer à des personnes qui n'ont pas de domicile en Suisse, en particulier celles qui exercent une activité en Suisse ou y séjournent habituellement au sens de l'art. 13 al. 2 LPGA (al. 3 let. a).[endif]>[if> Faisant usage de la compétence conférée à l'art. 3 al. 3 let. a LAMal, le Conseil fédéral a édicté notamment l'art. 1 al. 2 let. d de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102), aux termes duquel sont tenues de s'assurer les personnes qui résident dans un État membre de la Communauté européenne et qui sont soumises à l'assurance suisse en vertu de l'Accord du 21 juin 1999 entre, d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, la Communauté européenne et ses États membres, sur la libre circulation des personnes (Accord sur la libre circulation des personnes [ALCP; RS 0.142.112.681]) et de son annexe II, mentionnés à l'art. 95 a let. a LAMal. L'ALCP est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A partir du 1^{er} avril 2012, les Parties à cet accord appliquent entre elles le Règlement (CE) n°

883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des régimes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), modifié par le Règlement CE n° 988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009. Selon l'art. 11 par. 3 let. a du Règlement n° 883/2004, la personne qui exerce une activité salariée ou non salariée dans un État membre est, sous réserve des art. 12 à 16, soumise à la législation de cet État membre. Cette disposition fait du lieu de travail le critère principal de rattachement et consacre le principe de la *lex loci laboris*. L'État d'emploi est alors seul compétent en vertu du principe de l'unicité de la législation applicable prévu à l'art. 11 par. 1 du Règlement n° 883/2004, selon lequel les personnes auxquelles le règlement est applicable ne sont soumises qu'à la législation d'un seul État membre. Le règlement s'applique aux ressortissants de l'un des États membres, aux apatrides et aux réfugiés résidant dans un État membre qui sont ou ont été soumis à la législation d'un ou de plusieurs États membres, ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants (art. 2 par. 1 du Règlement n° 883/2004).

b) Le recourant semble contester qu'il est domicilié en France. Étant donné que son argumentation est strictement identique à celle ayant fait l'objet des arrêts du TCAS du 19 octobre 2004 (ATAS/818/2004) et du 31 octobre 2006 (ATAS/938/2006), confirmé par l'arrêt du Tribunal fédéral 2P.320/2006 du 20 mars 2007, qui ont déjà tranché cette question en retenant que le domicile du recourant est en France, et qu'il n'y a eu dans l'intervalle aucune modification des circonstances, il n'y a pas lieu de réexaminer la question du domicile. Par conséquent, au vu des dispositions légales susmentionnées, bien que domicilié en France, le recourant est affilié à la LAMal dès lors qu'il exerce une activité lucrative en Suisse et qu'il n'a pas opté pour l'affiliation au régime français de l'assurance-maladie. En tant que membre de la famille, son épouse est soumise au même régime d'assurance.

6. a) D'après l'art. 65 al. 1 LAMal, les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste. L'art. 65a let. a LAMal étend le bénéfice de la réduction des primes aux assurés de condition économique modeste qui résident dans un État membre de la Communauté européenne, en Islande ou en Norvège, en particulier aux frontaliers ainsi qu'aux membres de leur famille. En vertu de l'art. 66 a LAMal, la Confédération accorde une réduction des primes aux assurés de condition économique modeste qui résident dans un État membre de la Communauté européenne, en Islande ou en Norvège et qui touchent une rente suisse ainsi qu'aux membres de leur famille (al. 1). La Confédération assume le financement des subsides destinés à la réduction des primes des assurés visés à l'al. 1 (al. 2). Le Conseil fédéral règle la procédure (al. 3). L'art. 106 a al. 1 OAMal prescrit que la réduction des primes est régie par l'art. 65 a LAMal pour les assurés qui perçoivent une rente suisse, aussi longtemps qu'ils exercent une activité lucrative en Suisse ou qu'ils perçoivent une prestation de l'assurance-chômage suisse (let. a); pour les membres assurés de la famille d'un assuré au sens de la let. a, même si un autre membre assuré de la famille ne perçoit qu'une rente suisse (let. b); pour les membres assurés de la famille d'un assuré qui exerce une activité lucrative en Suisse ou qui perçoit une prestation de l'assurance-chômage suisse, même si un autre membre assuré de la famille ne perçoit qu'une rente suisse (let. c).

b) En l'espèce, étant donné qu'en janvier 2016, au moment de sa demande de subside, le recourant était âgé de 69 ans et son épouse de 66 ans, ils ont tous deux droit à une rente de vieillesse de l'AVS (cf. art. 21 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 [LAVS - RS 831.10]). La taxation fiscale de 2014 mentionne la perception par le recourant d'une rente AVS/AI sans faire état d'une rente pour son épouse. Toutefois, l'attestation de la centrale de compensation de janvier 2015 établit le versement à l'épouse d'une rente

ordinaire de vieillesse durant toute l'année 2014, de sorte qu'elle a effectivement perçu une rente suisse de même que le recourant. Par conséquent, il faut comprendre la taxation fiscale comme faisant état d'une rente de couple versée au recourant. Puisque ce dernier exerce une activité lucrative en Suisse parallèlement à la perception d'une rente suisse, l'art. 106 a al. 1 let. a OAMal prévoit dans un tel cas que la réduction des primes est régie par l'art. 65 a LAMal et non par l'art. 66 a LAMal, respectivement que le canton du lieu d'exercice de l'activité lucrative, soit le canton de Genève, est compétent pour l'octroi et le calcul de ladite réduction et non la Confédération. Il en va de même s'agissant de son épouse, en tant que membre de la famille, même si elle ne perçoit qu'une rente suisse (art. 106 a al. 1 let. b OAMal). Par conséquent, l'intimé s'est déclaré compétent à juste titre pour examiner le droit au subsidie du recourant, ainsi que de son épouse, et le restera tant que le recourant exercera une activité lucrative.

7. a) 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. Les subsides pour les assurés domiciliés à l'étranger sont réglés à l'art. 24A LaLAMal et à l'art. 13 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). Il s'agit de dispositions d'application des art. 65 et 65 a LAMal (ATF 131 V 202 consid. 3.2.1).

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, 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 et ATF 124 V 19 consid. 2;).

b) La définition des assurés de condition économique modeste et la détermination du montant des subsides accordés à ces assurés relèvent de la compétence du Conseil d'État (art. 3 al. 2 let. i LaLAMal). Selon 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. Sous réserve des exceptions prévues par l'art. 27, le législateur distingue entre les assurés de condition économique modeste ou bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ou familiales (art. 20 al. 1 let. a et b LaLAMal) et les assurés ayant une fortune brute ou un revenu annuel brut importants qui sont présumés ne pas être de condition économique modeste (art. 20 al. 2 LaLAMal). Sont considérés comme importants au sens de l'article 20 al. 2 LaLAMal, la fortune brute qui excède CHF 250'000.- et le revenu annuel brut dépassant CHF 150'000.- tels que retenus par l'AFC sur la base de la loi sur l'imposition des personnes physiques du 27 septembre 2009 (art. 10 al. 1 et 2 RaLAMal). Le montant des subsides dépend du revenu au sens de l'art. 21 et des charges de famille assumées par l'assuré (art. 22 al. 2 LaLAMal). D'après l'art. 21 LaLAMal, le revenu déterminant est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant unifié du 19 mai 2005 (LRDU - J 4 06 [al. 2]). Le droit aux subsides s'étend au conjoint (al. 3). L'art. 24A al. 2 LaLAMal dispose que le Conseil d'État détermine les revenus et fortunes qui doivent être pris en compte pour le calcul du revenu déterminant. Le revenu pris en compte est corrigé en fonction de la différence de pouvoir d'achat entre la Suisse et le pays de résidence de l'assuré. L'art. 13 RaLAMal, applicable aux assurés domiciliés à l'étranger, prévoit que le revenu déterminant est calculé conformément à l'art. 4, alinéa 2, du règlement d'exécution de la LRDU du 27 août 2014 (RRDU - J 4 06.01), à l'exception des situations visées par les alinéas 3 et 4

(al. 2). Pour les assurés domiciliés à l'étranger, qui sont taxés selon le barème de l'impôt ordinaire ou qui disposent d'une taxation fiscale genevoise au sens de l'article 23, alinéa 1, 2 e phrase, de la loi, le revenu déterminant est celui mentionné à l'article 21, alinéa 2, de la loi (al. 3). Au revenu ainsi calculé selon les alinéas 2, 3 ou 4 est appliqué le facteur de correction tel que défini chaque année par le Département fédéral de l'intérieur (ci-après : DFI) pour chaque État membre de l'Union européenne ainsi que pour l'Islande et la Norvège, en vertu de l'article 6, alinéa 2, de l'ordonnance fédérale concernant la réduction des primes dans l'assurance-maladie en faveur des rentiers qui résident dans un État membre de la Communauté européenne, en Islande ou en Norvège, du 3 juillet 2001 (ORPMCE – RS 832.112.5 [al. 5]). c) La LRDU dispose que les revenus pris en compte, la fortune prise en compte et leur déductions énoncés aux articles 4 à 7, qui constituent le socle du RDU, 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 [art. 3 al. 2]). Le socle du RDU est égal au revenu calculé en application des articles 4 et 5, augmenté d'un quinzième de la fortune calculée en application des articles 6 et 7 (art. 8 al. 2 LRDU). Aux termes de l'art. 9 LRDU, le socle du RDU est calculé automatiquement sur la base de la dernière taxation fiscale définitive. Il peut être actualisé (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 d'un coefficient défini par voie réglementaire (al. 2). L'art. 4 RRDU, applicable aux contribuables domiciliés à l'étranger, stipule que les éléments de revenus et de fortune sont considérés comme n'étant pas disponibles notamment lorsque l'AFC n'a pas communiqué au CCRDU les données suffisantes pour le calcul automatique du RDU (al. 1 let. b). 8. En l'espèce, en tant qu'indépendant domicilié en France et exerçant une activité lucrative dans le canton de Genève, le recourant est assujéti à l'impôt cantonal à raison du rattachement économique (art. 3 al. 2 LIPP) et est imposé selon le barème ordinaire. Par conséquent, en possession d'une taxation fiscale genevoise au sens de l'art. 23 al. 1 2 e phrase LAMal, le revenu déterminant du recourant est en principe celui résultant de la LRDU qui est calculé automatiquement sur la base de la dernière taxation fiscale définitive (art. 9 al. 1 LRDU). Toutefois, l'AFC n'ayant pas communiqué au CCRDU les données suffisantes pour le calcul automatique du RDU du recourant, les éléments de revenu et de fortune sont considérés comme n'étant pas disponibles (art. 4 al. 1 RRDU). Selon l'art. 4 RRDU, pour les contribuables dont les éléments de revenus et de fortune ne sont pas disponibles au sens de l'alinéa 1, le socle du RDU est calculé sur la base des éléments de revenus bruts retenus par l'AFC, multipliés par le coefficient de 0,95. Ce coefficient est calculé par l'AFC sur la base du RDU des contribuables imposés selon le barème ordinaire. Il est révisé périodiquement (al. 2). Les revenus bruts au sens de l'alinéa 2 sont le revenu de l'activité dépendante, respectivement indépendante (al. 3 let. a); les rentes et pensions (al. 3 let. b). En l'occurrence, il ressort de la taxation fiscale pour l'année 2014 que le revenu brut du recourant, qui est composé de son bénéfice net de CHF 2'328.- et des rentes AVS de CHF 26'556.-, s'élève à CHF 28'884.-, puisqu'il n'y a pas lieu de tenir compte des subsides d'assurance-maladie (art. 4 let. h LRDU a contrario), ni du rendement de l'immeuble sis en France (art. 5 al. 1 LIPP). À ce montant, il convient d'appliquer le coefficient de 0,95 prévu par l'art. 4 al. 2 RRDU, de sorte que le revenu déterminant ascende à CHF 27'440.- (28'884 x 0,95). Étant donné que le recourant est domicilié en France, il y a encore lieu de prendre en considération le facteur de correction établi par le DFI. L'ordonnance du DFI du 24 novembre 2015 sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2016 permettant de calculer la réduction de

primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège (RS 832.112.51) fixe à 70 l'indice pour calculer le revenu déterminant (facteur de correction) des assurés domiciliés en France. En définitive, après application du facteur correctif de 0,70 pour tenir compte du domicile du recourant en France, son revenu déterminant s'élève à CHF 39'200.- (27'440 : 0,70). 9. En vertu de l'art. 10B RaLAMal, le revenu annuel déterminant des couples sans charge légale ne doit pas dépasser CHF 29'000.- (groupe A), respectivement CHF 47'000.- (groupe B) et CHF 61'000.- (groupe C). Ces limites sont majorées de CHF 6'000.- par charge légale. Selon l'art. 11 al. 1 RaLAMal dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2015, le montant des subsides est de CHF 90.-, respectivement CHF 70.- et CHF 30.- par mois pour les assurés des groupes A, respectivement B ou C. Par conséquent, au regard du revenu annuel déterminant de CHF 39'200.- qui correspond à celui du groupe B, le recourant et son épouse ont droit à un subside mensuel d'assurance-maladie de CHF 70.- chacun. a) Dans un premier grief, le recourant conteste la prise en compte d'un revenu brut et soutient que l'intimé aurait dû fixer son revenu annuel déterminant sur la base du revenu net retenu par l'AFC dans sa taxation fiscale de l'année 2014. D'après l'art. 4 RRDU, lorsque les éléments de revenus et de fortune ne sont pas disponibles, le socle du RDU est calculé sur la base des éléments de revenus bruts retenus par l'AFC, multipliés par le coefficient de 0,95. Au vu du texte univoque de cette disposition légale, il ne fait aucun doute que le revenu faisant l'objet du calcul est le revenu brut et non le revenu net. b) Dans un deuxième grief, le recourant soutient qu'il n'y a pas lieu de lui appliquer le facteur correctif Suisse-France. Ainsi que le relève à juste titre l'intimé, dans son arrêt du 8 juillet 2010, le TCAS a déjà retenu qu'il y avait lieu de tenir compte dudit facteur pour établir le revenu déterminant du recourant au vu de son domicile en France. Au demeurant, étant donné que le recourant et son épouse sont domiciliés en France, l'art. 13 al. 5 RaLAMal prescrit l'application dans un tel cas du facteur de correction 0,70 prévu par l'ordonnance du DFI du 24 novembre 2015 par renvoi de l'art. 6 al. 2 ORPMCE, pour tenir compte du pouvoir d'achat dans le pays de résidence, soit la France. À cet égard, peu importe que les primes d'assurance-maladie et accidents, ainsi que les frais médicaux soient dépensés en Suisse car l'application du facteur correctif a uniquement pour but de fixer le montant du subside en tenant compte du pouvoir d'achat du bénéficiaire. Or, en étant domicilié en France, le recourant bénéficie d'un coût de la vie moins élevé qu'en Suisse, notamment s'agissant de l'alimentaire et de l'immobilier, de sorte qu'étant titulaire de revenus suisses, son pouvoir d'achat est plus élevé. Par conséquent, l'intimé a appliqué à juste titre le facteur légal de correction. 10. Dans un dernier moyen, le recourant reproche à l'intimé de ne pas lui avoir accordé l'assistance juridique. a) Aux termes de l'art. 29 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite. Elle a en outre droit à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. L'art. 38 al. 1 LaLAMal prévoit que lorsque les circonstances l'exigent dans le cadre de l'application des articles 4 à 11 de la présente loi, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur pour la procédure devant le service de l'assurance-maladie. Selon l'art. 18 RaLAMal, l'assistance juridique est octroyée conformément aux prescriptions fédérales en matière de contentieux dans l'AVS, l'AI, les APG et les PC, appliquées par analogie (al. 1). Elle ne peut être accordée que si les conditions cumulatives suivantes sont réunies : la démarche ne paraît pas vouée à l'échec (al. 2 let. a), la complexité de l'affaire l'exige (let.

b) et l'intéressé est dans le besoin (let. c). b) Une partie est dans le besoin lorsque ses ressources ne lui permettent pas de supporter les frais de procédure et ses propres frais de défense sans entamer les moyens nécessaires à son entretien et à celui de sa famille (ATF 128 I 225 consid. 2.5.1 et ATF 127 I 202 consid. 3b). Les besoins vitaux selon les règles de procédure se situent au-dessus de ce qui est strictement nécessaire et excèdent le minimum vital admis en droit des poursuites (ATF 118 Ia 369 consid. 4). Pour que la notion d'indigence soit reconnue, il suffit que le demandeur ne dispose pas de moyens supérieurs aux besoins normaux d'une famille modeste (RAMA 1996 p. 208 consid. 2). Les circonstances économiques au moment de la décision sur la requête d'assistance judiciaire sont déterminantes (ATF 108 V 265 consid. 4). c) En l'espèce, l'art. 38 al. 1 LaLAMal réserve l'octroi de l'assistance juridique aux questions d'affiliation, d'information aux assurés et de contentieux résultant du non paiement des primes et des participations aux coûts. Bien qu'on puisse se demander si une telle limitation de l'octroi de l'assistance juridique est conforme à l'art. 29 al. 3 Cst. qui ne prévoit aucune exception au droit à l'assistance juridique lorsque les conditions en sont réunies, la question peut rester ouverte dès lors que l'art. 38 al. 1 LAMal soumet l'octroi de l'assistance juridique à une demande. Or, le recourant n'a pas déposé de demande d'assistance juridique dans le cadre de la procédure administrative. De plus, au bénéfice d'une fortune immobilière de CHF 121'625.-, il est douteux que le recourant remplisse la condition de l'indigence. Par conséquent, le grief du recourant ne peut être que rejeté. 11. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA-GE). 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.