

## GE\_GERICHTE A/3778/2017 vom 9. April 2018

GE Cour de justice, 2018-04-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3778\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3778_2017)

FR: GE\_GERICHTE A/3778/2017 du 9 avril 2018

IT: GE\_GERICHTE A/3778/2017 del 9 aprile 2018

### Erwägungen

#### E. 6

ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à CARTIGNY recourant contre SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE, sis route de Frontenex 62, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_, (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1943, célibataire, domicilié à Cartigny, est assuré selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10). [endif]>![if> 2. Le 28 décembre 2012, l'assuré a signé et envoyé au SAM un formulaire de demande de subside 2012. [endif]>![if> 3. Le 4 mars 2013, le SAM a requis de l'assuré la production de son avis de taxation 2010. [endif]>![if> 4. Par courriel du 31 décembre 2013, l'assuré a exigé du SAM l'allocation de subsides depuis 2004 et relevé que l'absence de réponse à sa demande de subside constituait un déni de droit. [endif]>![if> 5. Le 7 janvier 2014, le SAM a requis de l'assuré la production de ses avis de taxation 2010, 2011 et 2012 comprenant les rubriques « revenus bruts et fortune brute », afin de pouvoir statuer sur le droit au subside 2012, 2013 et 2014. [endif]>![if> 6. Le 26 décembre 2014, l'assuré a écrit au SAM qu'il demandait un subside pour 2014 et qu'il confirmait ses demandes de subside pour les années 2004 à 2013 ; l'administration fiscale cantonale (ci-après : AFC) venait de le taxer de 2004 à 2007 mais ce n'était pas encore le cas pour 2008 à 2013 ; le SAM était invité à sa renseigner auprès de l'AFC pour les années fiscales taxées. [endif]>![if> 7. Le 4 décembre 2015, l'assurée a écrit au SAM qu'il demandait un subside pour 2006 à 2016, années où il avait été taxé tardivement et indiqué qu'il communiquerait toutes ses taxations aussitôt rectifiées au sens de ses réclamations. [endif]>![if> 8. Par courrier du 11 décembre 2015, le SAM a écrit à l'assuré qu'ainsi qu'expliqué à de multiples reprises, par téléphone, courriels et courriers postaux, ses avis de taxations étaient indispensables pour que le centre de compétences du RDU puisse établir ses attestations de RDU, sur lesquelles se basaient l'octroi ou le refus de subsides. Afin de permettre de statuer sur son droit au subside concernant les années 2012 à 2016, il le priait de bien vouloir lui faire parvenir une copie de ses avis de taxations 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 impôts cantonaux et communaux, sur lesquels devaient apparaître les rubriques « revenus brutes » et « fortune brute ». [endif]>![if> 9. Le 28 octobre 2016, le SAM a écrit à l'assuré en le priant de téléphoner au SAM dans les meilleurs délais. [endif]>![if> 10. L'assuré a indiqué le 14 novembre 2016 qu'il communiquait au service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM) ses avis de taxation de 2001 à 2014 et précisait qu'un projet immobilier, abandonné, avait été « réajusté » à CHF 53'084.-, ce qui diminuait de CHF 111'159.- sa fortune depuis 2007-2008, comme démontré par l'avis de taxation immobilier concernant l'impôt immobilier complémentaire du 5 juillet 2016. Le SAM a reçu ce courrier le 17 novembre 2016 : [endif]>![if> - L'avis de taxation 2010 du recourant mentionne une fortune brute de CHF 520'140.- et des dettes hypothécaires de CHF 310'250.-. [endif]>![if> - L'avis de taxation 2011 du recourant mentionne une

fortune brute de CHF 417'755.- et des dettes hypothécaires de CHF 306'600.-!

11. Par cinq décisions du 21 novembre 2016, le SAM, faisant suite à la demande de subside d'assurance-maladie du recourant pour les années 2012 à 2016, l'a rejetée au motif que le revenu déterminant était à chaque fois supérieur au montant maximum de CHF 38'000.- (pour une personne seule sans charges fiscales) fixé par la loi.

12. Le 30 décembre 2016, l'assuré a fait opposition aux cinq décisions du SAM du 21 novembre 2016 en faisant valoir que sa fortune devait être diminuée de la dette hypothécaire, laquelle ne faisait pas partie de sa fortune, de sorte que le SAM devait revoir son calcul et lui accorder le subside pour les années 2012 à 2016.

13. Par cinq décisions du 14 juillet 2017, le SAM a rejeté les oppositions de l'assuré au motif que le montant de la fortune de l'assuré devait correspondre à la fortune brute ; le montant de l'hypothèque ne pouvait être déduit selon l'art. 10 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).

14. Le 14 septembre 2017, l'assuré a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre des cinq décisions du SAM du 14 juillet 2017 (cause A/3778/2017, A/3776/2017, A73775/2017, A/3773/2017 et A/3764/2017), en concluant à leur annulation et à l'octroi d'un subside pour les années 2012 à 2016.

15. Le 13 novembre 2017, le SAM a conclu au rejet du recours en reprenant la motivation

de la décision litigieuse et en précisant que, s'agissant du subside 2012, même si les dettes hypothécaires étaient déduites de la fortune brute, le revenu déterminant serait encore supérieur au barème. 16. Le 19 janvier 2018, le recourant a répliqué en requérant la jonction des causes A/3776/2017, A/3775/2017, A/3773/2017, A/3764/2017 et A/3778/2017 et relevé que le refus de déduire la dette hypothécaire du montant de sa fortune violait le principe de l'équité ; le SAM avait violé la loi en renonçant à examiner sa réelle situation économique - laquelle était modeste puisqu'il ne bénéficiait que de sa rente AVS de CHF 15'216.- par an et que sa part d'immeuble dans laquelle il logeait était entièrement hypothéquée - ce qui constituait un déni de justice formel et une violation de son droit d'être entendu. 17. Le 1<sup>er</sup> mars 2018, le SAM a communiqué, à la demande de la chambre de céans, les pièces du dossier qui n'avaient pas été transmises avec sa réponse. 18. Le 19 mars 2018, le recourant a précisé qu'il avait communiqué au SAM toutes les pièces et autorisé celui-ci à se renseigner auprès de l'AFC. Il convenait d'interpeller le SAM pour savoir s'il s'était déterminé sans avoir toutes les pièces et sans l'avoir informé de cela. 19. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. 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<sup>er</sup> 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Selon l'art. 70 al. 1 LPA, l'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation identique ou à une cause juridique commune. Tel étant le cas en l'espèce, les recours contre les refus de subside pour les années 2012 à 2016, soit les causes A/3776/2017, A/3775/2017, A/3773/2017, A/3764/2017 et A/3778/2017, seront joints. 3. Interjeté en temps utile et dans la forme requise par la loi, les recours sont recevables (cf. art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1986 [LPA ; RS GE E 5 10]). 4. Le litige porte sur le droit du recourant à des subsides de l'assurance-maladie pour les années 2012 à 2016. 5. 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, les décisions litigieuses portent sur le subside de l'assurance-maladie pour les années 2012 à 2016, de sorte que sont notamment applicables les modifications du 25 janvier 2008 de la LaLAMal entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, et celles du règlement d'exécution de la LaLAMal du 1<sup>er</sup> janvier 1998 (RaLAMal ; RS GE J 3 05.01), entrées en vigueur à la même date. En revanche, les modifications du RaLAMal, en particulier celles entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017 et le 1<sup>er</sup> janvier 2018 ne sont pas pertinentes. 6. Préalablement, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu, en relevant que les décisions litigieuses sont insuffisamment motivées. La jurisprudence a notamment déduit du droit d'être entendu le devoir pour les autorités de motiver leurs décisions (ATF 129 I 232 consid. 3.2 p. 236 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C 546/2007 du 28 août 2008). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté (arrêt du Tribunal fédéral 9C 179/2015 du 22 septembre 2015). En l'occurrence, l'intimé a expliqué, dans les décisions litigieuses, le détail du calcul du revenu annuel déterminant du recourant

de sorte qu'aucun défaut de motivation ne peut lui être reproché. Ce grief est écarté. 7.

a. Selon l'art. 65 al. 1 LAMal, les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste. Ils versent directement le montant correspondant aux assureurs concernés. Le Conseil fédéral peut faire bénéficier de cette réduction les personnes tenues de s'assurer qui n'ont pas de domicile en Suisse mais qui y séjournent de façon prolongée. 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 ». 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 p. 207, et les références).

b. L'octroi, par le canton de Genève, de subsides au titre de la réduction des primes de l'assurance-maladie obligatoire est prévu aux articles 19 à 34 de la LaLAMal, dispositions d'application des art. 65 et 65a LAMal (ATF 131 V 202 consid. 3.2.1). En vertu de l'art. 19 LaLAMal, l'Etat 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). 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 (al. 3). 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).

8. a. Le législateur distingue entre, d'une part, les assurés de condition économique modeste ou bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI (art. 20 al. 1 let. a et b LaLAMal), et, d'autre part, ceux présumés ne pas être de condition économique modeste – soit parce que leur fortune brute ou leur revenu annuel brut est important (art. 20 al. 2 LaLAMal ; cf. également art. 10 al. 1 et 2 RaLAMal), soit parce qu'ils ne sont pas au bénéfice de prestations d'aide sociale, bien que leur revenu déterminant n'atteigne pas la limite fixée (art. 20 al. 3 let. a LaLAMal). Les assurés présumés ne pas être de condition économique modeste peuvent néanmoins déposer une demande dûment motivée, accompagnée de pièces justificatives établissant que leur situation économique justifie l'octroi de subsides (art. 23 al. 5 LaLAMal ; cf. également art. 10 al. 3 et 6 RaLAMal).

b. À teneur de l'art. 10 al. 1 RaLAMal, 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 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. 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 (art. 10 al. 2 RaLAMal). En vertu de l'art. 10 al. 3 RaLAMal, 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 15<sup>ème</sup> de la fortune brute, ne dépasse pas les montants figurant à l'art. 10B. Pour le calcul de la fortune brute, l'abattement mentionné à l'alinéa 1 n'est pas pris en compte. Selon l'art. 10B al. 1 let. c) RaLAMal, le revenu annuel déterminant d'un assuré seul sans charge légale

en 2012 ne doit pas dépasser le montant de CHF 38'000.-. Selon l'art. 10A RaLAMal, les demandes de subsides des assurés visés par l'art. 10 doivent être adressées au service avant le 31 décembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides. 9. a. Dans la version de la LaLAMal du 29 mai 1997, le revenu déterminant était fixé directement dans la loi (art. 21 al. 2). Lors de la modification de la LaLAMal entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2004, le législateur a estimé que la notion de revenu déterminant prévue directement dans la loi et qui ouvrait automatiquement un droit au subside n'était pas satisfaisante. Fondé sur le revenu et la fortune imposables fiscalement, ce concept ne reflétait pas fidèlement la situation économique du contribuable. Il résultait de l'application de ce concept et de l'automatisme de l'ouverture du droit au subside que des assurés étaient au bénéfice de ces subsides alors qu'ils n'étaient manifestement pas de condition modeste. A la place, le législateur a prévu de poser la présomption qu'une personne disposant d'une fortune brute ou d'un revenu annuel brut importants ne remplit pas la condition de l'assuré de condition modeste, sous réserve de la preuve du contraire. Lors de cette révision, le Grand Conseil a adopté l'art. 20 al. 2 LaLAMal qui vise à renoncer à l'automatisme des subsides pour les assurés disposant d'une fortune brute ou d'un revenu annuel brut importants et qui ne sont de ce fait pas considérés comme étant de condition modeste. Il a également conféré au Conseil d'Etat le pouvoir de déterminer les montants considérés comme importants. A l'art. 21 al. 1 LaLAMal, il a introduit un renvoi aux assurés visés par l'art. 20 al. 2 afin d'éviter toute ambiguïté sur le fait que pour ces personnes disposant d'une fortune ou de revenus importants, le droit aux subsides n'est pas ouvert, même si leur revenu déterminant ne dépasse pas les limites fixées par le Conseil d'Etat (Mémorial du Grand-Conseil 2001-2002 XII, PL 8828, A 6663 à 6666).! [endif]>![if> b. Il ressort des travaux préparatoires que, pour le législateur, les assurés ayant une fortune ou un revenu annuel bruts importants sont présumés ne pas remplir les critères d'assurés de condition modeste et n'ont en principe pas droit à un subside. C'est à dessein que le législateur a pris en considération la fortune et le revenu bruts car la notion de revenu déterminant qui avait cours jusqu'ici, basé sur le revenu et la fortune imposables fiscalement, ne reflétait pas fidèlement la situation économique du contribuable. Le Conseil d'Etat a retenu comme critères d'obtention d'un subside pour les assurés présumés ne pas être de condition modeste le revenu brut et la fortune brute, d'une part, parce que les critères utilisés pour présumer qu'un assuré n'est pas de condition économique modeste font justement référence à la notion de revenu et de fortune bruts, d'autre part, pour éviter l'injustice de la prise en considération des revenu et fortune nets permettant à des personnes ayant une fortune ou un revenu brut importants de bénéficier d'un subside. La notion de revenu déterminant, qui fait l'objet de l'art. 10 al. 3 RaLAMal, est reprise de l'ancien art. 21 al. 2 LaLAMal de sorte qu'elle repose sur la volonté du législateur. Par conséquent, selon la volonté de ce dernier, le statut d'assuré de condition modeste dépend de l'absence de fortune brute ou de revenu annuel brut importants. À cet égard, dans son arrêt du 4 mars 2009 ( ATAS/250/2009 ) relatif à un recourant prétendant qu'il fallait tenir compte de sa fortune nette, qui était nulle après déduction des charges hypothécaires, ainsi que du taux d'abattement fiscal et non pas de sa fortune brute de CHF 1'034'520.-, le Tribunal cantonal des assurances sociales (devenu la chambre de céans) a rappelé que la loi prévoit précisément que la fortune brute est déterminante et qu'il convient de prendre en considération cette dernière. Il en avait fait de même dans un arrêt du 6 décembre 2005 ( ATAS/1061/2005 ) concernant un indépendant, en rappelant que la fortune brute englobe les actifs commerciaux bruts, ainsi que dans un arrêt du 23 avril 2014 ( ATAS/523/2014 ). 10. a. En l'occurrence, s'agissant du subside

pour l'année 2012, le revenu annuel déterminant est calculé selon les éléments figurant dans la taxation fiscale 2010 du recourant. Or, même si les dettes hypothécaires du recourant étaient déduites de sa fortune brute, son revenu annuel déterminant serait encore supérieur à CHF 38'000.- (art. 10B al. 1 let. c RaLAMal). En effet, la fortune diminuée du montant des dettes hypothécaires se monte, en 2010, à CHF 209'890.- (CHF 520'140.- – CHF 310'250.-) ; le revenu déterminant est en conséquence de CHF 50'862.- (CHF 36'869.- + CHF 13'993.-). **11.** S'agissant du subside pour les années 2013 à 2016, le calcul du revenu annuel déterminant doit prendre en compte la fortune brute du recourant et non la fortune déduite des dettes hypothécaires, conformément à la jurisprudence précitée. Le recourant ne conteste pas que le calcul de l'intimé, fondé notamment sur la fortune brute pertinente pour chaque année en cause, ne lui donne pas droit à un subside ; les décisions litigieuses ne peuvent en conséquence qu'être confirmées. A cet égard, il sera encore précisé que la différence entre le montant de la fortune brute issue de la taxation fiscale 2013 (CHF 446'341.-) et 2014 (CHF 470'182.-) et celle retenue par l'intimé sur la base d'une fiche récapitulative des éléments de la taxation 2013 (CHF 464'029.-) et 2014 (CHF 490'818.-) n'est pas déterminante dans le sens que même si le montant le plus favorable au recourant était retenu, la limite de CHF 38'000.- de revenu annuel déterminant serait dépassée pour le calcul du subside 2015 et 2016. Il n'y a donc pas lieu d'interpeller l'intimé sur cette question. **12.** Partant, les recours ne peuvent qu'être rejetés. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGa). **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Préalablement :**

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