

## GE\_GERICHTE A/4766/2017 vom 18. Juni 2018

GE Cour de justice, 2018-06-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_4766\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4766_2017)

FR: GE\_GERICHTE A/4766/2017 du 18 juin 2018

IT: GE\_GERICHTE A/4766/2017 del 18 giugno 2018

### Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 18.06.2018  
A/4766/2017

A/4766/2017 ATAS/535/2018 du 18.06.2018 ( LAMAL ), REJETE En fait En droit  
rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/4766/2017 ATAS/535/2018  
COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 18 juin 2018 10 ème  
Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GENÈVE 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), ressortissant suisse  
né le \_\_\_\_\_ 1998, célibataire, est domicilié à Genève où il vit chez son père,  
divorcé.![endif]>![if] 2. Le 22 novembre 2016, il a adressé au service de  
l'assurance-maladie (ci-après : le SAM, le service ou l'intimé) sur formule officielle, une  
demande de subside 2017 pour jeunes adultes nés entre 1992 et 1998.![endif]>![if] 3.  
Le revenu déterminant unifié (RDU) 2017, établi sur la base de l'année de référence 2015,  
du recourant s'élève à CHF 0.- et celui de son père à CHF 92'761.-.![endif]>![if] 4. Par  
décision du 29 novembre 2016, le SAM a refusé d'octroyer le subside demandé par l'assuré  
pour l'année 2017. Le jeune adulte qui fait domicile commun avec ses parents ou dont le  
RDU en 2015 est inférieur à CHF 15'000.- est considéré comme étant financièrement aidé  
par ses parents. L'assuré faisant domicile commun avec son père, le revenu déterminant du  
groupe familial étant en l'espèce supérieur à CHF 82'000.-, l'assuré ne pouvait bénéficier du  
subside pour 2017.![endif]>![if] 5. Par courrier du 6 décembre 2016, l'assuré a formé  
opposition à l'encontre de la décision susmentionnée. Si sa propre situation actuelle (2016)  
n'avait pas changé au niveau financier, celle de son père avait en revanche changé pour  
l'année 2016 : selon l'avis de taxation du 12 octobre 2016, pour la période du 1/1/ au  
31/12/2015, le revenu brut total de son père était de CHF 108'999.-, déterminant un revenu  
net sur le plan cantonal de CHF 75'417.- et sur le plan fédéral de CHF 77'614.-. De plus, dès  
septembre 2016, son père devait financer son fils majeur, B\_\_\_\_\_ A\_\_\_\_\_ (6/6/1994)  
encore aux études et en stage non rémunéré avec un logement propre, et n'ayant pas droit à  
une bourse d'études.![endif]>![if] 6. Par courrier du 13 décembre 2016, le SAM a  
indiqué à l'assuré qu'afin de pouvoir statuer sur son droit au subside 2017 en fonction de sa  
situation actuelle et non sur celle résultant de la taxation 2015, le service devait prendre en  
compte les revenus de l'ensemble de son groupe familial de l'année 2017: les justificatifs de  
revenus des 3 premiers mois de l'année 2017 au minimum étaient donc obligatoires pour lui  
permettre de procéder à une extrapolation de son revenu déterminant actuel. Il était invité à  
reprendre contact à partir d'avril 2017, pour que le service puisse lui envoyer les formulaires  
adéquats ainsi que la liste des documents à fournir. S'il avait droit au subside 2017, il serait  
rétroactif à janvier 2017.![endif]>![if] 7. Plusieurs échanges épistolaires et par courrier  
électronique sont intervenus entre le SAM et le père de l'assuré. Le père de l'assuré y  
indiquait notamment à plusieurs reprises que son fils, travailleur non inscrit au chômage et

sans recours à l'aide sociale, ne souhaitait pas solliciter une telle assistance - à laquelle il estimait avoir droit, s'il en faisait la demande -, uniquement pour obtenir le subsidé d'assurance-maladie.!

8. Le SAM a rendu une nouvelle décision notifiée à l'assuré, le 30 mai 2017: référence étant faite à la demande de subsidé 2017 déposée « suite à un changement de situation économique », selon la réglementation applicable, un changement de situation ne pouvait être pris en compte que si le revenu actuel était au minimum 20 % inférieur au RDU calculé selon la loi sur le RDU : en l'espèce, le RDU cumulé de lui-même et de son père était de CHF 92'761.-, les revenus de son père n'ayant pas diminué d'au moins 20 % par rapport à 2015. En conséquence il ne peut bénéficier d'une réduction des primes pour l'année 2017. Cette nouvelle décision était susceptible d'opposition.!

9. Par courrier du 25 juin 2017, l'assuré a formé opposition à la décision susmentionnée. Il conclut à la reconsidération de sa demande: selon la loi, l'obligation d'entretien des parents dure jusqu'à la majorité et/ou jusqu'à l'acquisition d'une formation appropriée. Majeur depuis mars 2016 et titulaire d'un CFC d'employé de commerce depuis juin 2016, il n'était donc plus officiellement à la charge de ses parents. Selon la loi d'application de la LAMal, il n'est pas considéré comme étant de « condition modeste » à moins qu'il ne le prouve. Or, dans le cas d'espèce il pouvait le prouver. Ceci dit, selon la législation en matière d'aide sociale, s'il en faisait la demande, il pourrait bénéficier d'un montant de CHF 1'663.15 afin de couvrir ses dépenses de base, auxquels s'ajouteraient le cas échéant d'autres prestations, y compris le subsidé partiel demandé de CHF 261.-. Ainsi, l'inciter, par le système légal en vigueur, à solliciter l'aide sociale alors qu'il cherche à rester indépendant financièrement et ne demande que le subsidé d'assurance-maladie lui paraissait peu compatible avec le message d'économies souvent véhiculé par les autorités politiques.!

10. Par courrier du 31 octobre 2017, le SAM a statué sur opposition: en substance, l'opposition du 25 juin à la décision du 30 mai 2017, et en tant que de besoin celle formée le 6 décembre 2016 à l'encontre de la décision de refus du 29 novembre 2016 étaient rejetées, la décision du 30 mai 2017, et à toutes fins utiles celle du 29 novembre 2016 étant confirmées et maintenues. Le fait qu'il invoque être titulaire d'un CFC d'employé de commerce et ainsi ne plus être à la charge de ses parents n'a pas d'influence par rapport au système légal et réglementaire: celui-ci indique clairement qu'en cas de domicile commun du jeune adulte avec ses parents, le revenu déterminant des parents est ajouté au revenu déterminant de l'assuré. Quant au changement de situation allégué, conformément à la déclaration de changement de situation économique remplie par son père, elle n'avait subi aucune modification, par rapport à 2015, et ainsi n'est-elle pas inférieure d'au moins 20 % par rapport à cette année de référence. Par surabondance, même dans l'hypothèse où deux charges (de famille) seraient prises en compte (celle de son frère en plus) le RDU ne devrait alors pas dépasser CHF 88'000.-, montant toujours inférieur au RDU déterminant de son père.!

11. Par courrier du 28 novembre 2017, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision sur opposition susmentionnée. Il conclut implicitement à l'annulation de la décision entreprise. En substance, il reprend les arguments développés sur opposition, y compris ses considérations par rapport au droit aux subsides d'assurance-maladie auxquels il pourrait prétendre s'il sollicitait une aide sociale de l'Hospice général. Il s'interroge au sujet de la cohérence du système; il se demande en particulier s'il est conforme à la loi que les critères d'obtention d'une même prestation soient différents en fonction de l'institution cantonale auprès de laquelle la demande est déposée.!

12. L'intimé a répondu au recours par mémoire du 25 janvier 2018. Il conclut à son rejet, et à la confirmation de la

décision sur opposition du 31 octobre 2017. La situation personnelle du recourant, né en mars 1998 et domicilié chez son père impose la prise en compte du revenu déterminant du père et du recourant pour le calcul de son RDU. Dans ce cas le RDU du groupe familial ne doit pas dépasser CHF 82'000.- pour que le droit au subside soit donné: ce qui n'est pas le cas en l'espèce, celui du père (CHF 92'761.- pour l'année de référence 2015) étant supérieur au montant maximal susmentionné. Le fait qu'il soit titulaire d'un CFC d'employé de commerce et qu'il affirme ne plus être à la charge de ses parents, estimant en revanche être de condition économique modeste ne lui est d'aucun secours, au vu des dispositions réglementaires claires réglant le mode de détermination du droit au subside lorsque le jeune assuré majeur a un domicile commun avec ses parents. Enfin quant à l'argument consistant à prétendre qu'en s'adressant à l'Hospice général il aurait droit à un subside, l'intimé observe que l'art. 11C RaLAMal prévoit expressément que les bénéficiaires de prestations de l'Hospice général obtiennent le subside partiel maximum ainsi qu'un complément destiné à couvrir le solde de la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins, (ce complément ne peut pas dépasser le montant de la prestation d'aide sociale calculée par l'Hospice). En l'espèce, l'intéressé n'étant pas bénéficiaire de l'Hospice, il ne peut pas prétendre à un subside tel que défini dans cette disposition réglementaire. S'agissant du changement de situation de son père, celle-ci n'a pas subi de modification, ce que le recourant ne conteste d'ailleurs pas.!

13. La chambre de céans a communiqué les écritures de l'intimé au recourant, en lui réservant la faculté de venir consulter le dossier et de formuler d'éventuelles remarques et produire toutes pièces utiles dans le cadre d'une réplique.!

14. Le recourant n'ayant pas fait usage de cette possibilité, la chambre de céans a informé les parties que la cause était 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 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).!

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Les dispositions de la LPGA, entrées en vigueur le 1 er janvier 2003, sont applicables à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal n'y déroge expressément.!

Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent, le recours est recevable (art. 56, 58 et 60 LPGA). 3. 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, la décision litigieuse concerne le subside de l'assurance-maladie pour l'année 2017, de sorte que sont notamment applicables les modifications du 25 janvier 2008 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal ; RS GE J 3 05) entrées en vigueur le 1 er janvier 2009, et celles du règlement d'exécution de la LaLAMal du 1 er janvier 1998 (RaLAMal ; RS GE J 3 05.01), entrées en vigueur à la même date, dans leur teneur au moment du dépôt de la demande de subside, en l'espèce au 22 novembre 2016. Il est relevé en tant que de besoin que, tant la loi d'application que le règlement d'exécution susmentionnés ont fait l'objet de modifications entrées en vigueur respectivement le 1 er janvier 2017 et ultérieurement; quoi qu'il en soit, les modifications de ces textes légaux (23/11/2017 entrées en vigueur le 27/01/2018) et réglementaires (du 14/12/2016 entrées en vigueur le 1/1/2017; des 01/11 et 29/11/2017 entrées en vigueur le

01/01/2018 et du 24/01/2018 entrées en vigueur le 27/01/2018) n'auraient pas d'incidence sur l'issue du litige. Ainsi, les dispositions visées dans le présent arrêt le seront dans leur teneur valable jusqu'au 31/12/2016. 4. L'objet du litige porte sur le droit du recourant à pouvoir bénéficier d'un subside d'assurance-maladie pour l'année 2017. !

5. Aux termes de l'art. 65 LAMal, les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste (al. 1); les réductions sont fixées de telle manière que les subsides annuels de la Confédération et des cantons au sens de l'art. 66 LAMal soient en principe versés intégralement (al. 2). !

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 art. 19 ss LaLAMal sont des dispositions d'application des art. 65 et 65a LAMal (ATF 131 V 202 consid. 3.2.1). La jurisprudence considère que 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). 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. 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). Selon l'art. 20 LaLAMal sous réserve des exceptions prévues par l'article 27, les subsides sont destinés: a) aux assurés de condition économique modeste; b) aux assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations complémentaires familiales accordées par le service des prestations complémentaires (ci-après : service) (al.1). 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 : a) 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; b) les assurés ayant atteint leur majorité avant le 1 er janvier de l'année civile et jusqu'à 25 ans révolus (al.3). Le Conseil d'État détermine les conditions d'application des alinéas 2 et 3 (al.4). Le Conseil d'État a précisé à 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) ce que l'on doit comprendre par « assurés présumés ne pas être de condition économique modeste »; il distingue: - les assurés disposant d'une fortune brute ou d'un revenu annuel brut importants (al.1 à 3); !

- les assurés dont le revenu déterminant est inférieur à la limite fixée (al. 4 à 6);!

- les jeunes assurés majeurs visés par l'article 20, alinéa 3, lettre b, de la loi (al.7 à 9). !

S'agissant de ces derniers, le droit aux subsides se détermine de la manière suivante, en application de l'article 23, alinéa 5, de la loi : a) lorsque l'assuré a un domicile commun avec ses parents : 1° le revenu déterminant des parents est ajouté au revenu déterminant de l'assuré, 2° si les parents disposent d'une fortune brute ou d'un revenu annuel brut importants au sens des alinéas 1 ou 2 du présent article, leur revenu déterminant se

calcule en application de l'alinéa 3; 3° les limites de revenu fixées à l'article 10B s'appliquent, l'assuré étant considéré comme une charge légale supplémentaire. L'alinéa 9 du présent article est réservé; b à d) ... hypothèses non pertinentes dans le cas d'espèce (al.7). Pour l'application de l'alinéa 7, est déterminant l'âge de l'assuré le 1er janvier de l'année d'ouverture du droit aux subsides (al.8). Aux termes de l'art. 21 LaLAMal sous réserve des assurés visés par l'article 20, alinéas 2 et 3, le droit aux subsides est ouvert lorsque le revenu déterminant ne dépasse pas les limites fixées par le Conseil d'État. Le revenu déterminant est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant unifié, du 19 mai 2005. Le droit aux subsides s'étend au conjoint, au partenaire enregistré et aux enfants à charge de l'ayant droit. Une personne assumant une charge légale est assimilée à un couple. Le Conseil d'Etat peut prévoir des limites de revenus permettant aux assurés n'ayant pas droit aux subsides en application de l'alinéa 1 de bénéficier de subsides pour réduire la prime de leurs enfants à charge (al.4). En relation avec l'art. 21 al.4 LaLAMal susmentionné, l'art. 10B al. 4 RaLAMal prévoit que des subsides destinés à la réduction des primes des enfants majeurs à charge jusqu'à 25 ans révolus sont accordés si le revenu déterminant ne dépasse pas les montants figurant à l'alinéa 5. Dans ce cas, le revenu déterminant est composé du revenu déterminant des parents, additionné à celui du jeune adulte. Est considéré comme étant une charge le jeune adulte qui vit avec ses parents ou celui dont le revenu déterminant est inférieur à CHF 15'000.-. Et selon l'art. 10B al. 5 RaLAMal les montants à ne pas dépasser sont les suivants : a)...; b)...; c) Groupe D3 assuré seul ou couple, avec une charge légale CHF 82'000.- Ces limites sont majorées de CHF 6'000.- par charge légale supplémentaire (al.6). Quant à la procédure d'attribution des subsides, l'art. 23 LaLAMal prévoit notamment : ... al.2: Le droit aux subsides est ouvert pour l'année civile à venir; ... al. 5: 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.7 : Le non-respect des délais fixés par le Conseil d'État entraîne la péremption du droit aux subsides pour l'année concernée. Selon l'art. 9 al. 1 de la loi sur le revenu déterminant unifié du 19 mai 2005 (LRDU - J 4 06), le socle du revenu déterminant unifié est calculé automatiquement sur la base de la dernière taxation fiscale définitive. Aux termes de l'art. 23 al. 2 LaLAMal susmentionné, 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 déterminé selon le système « N-2 »: en l'espèce le RDU 2017 est fondé sur l'année de référence 2015, sous réserve de l'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. Selon cette disposition, les assurés non bénéficiaires de subsides et les assurés bénéficiant de subsides en application de l'article 10B, alinéa 3 RaLAMal, 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 (al.1). Est considérée comme durable l'aggravation intervenue depuis plus de 6 mois (al.2). Est considérée comme notable l'aggravation qui engendre une diminution de 20% ou plus du revenu déterminant calculé en application de l'al. 4 ci-dessous par rapport au revenu déterminant calculé en application de la LRDU (al.3). Dans ce cas, le droit aux subsides est calculé sur la base du revenu déterminant actualisé du groupe familial, établi conformément à la loi sur le revenu déterminant unifié, du 19 mai 2005. Il naît le 1er janvier de l'année d'ouverture du droit aux prestations. Les

limites de revenus fixées à l'article 10B du présent règlement s'appliquent (al.4). Les demandes doivent être adressées au service avant le 30 novembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides. Toutefois, si l'aggravation de la situation financière se produit durant le deuxième semestre de l'année, le délai pour le dépôt d'une demande selon l'alinéa 1 court jusqu'au 30 juin de l'année suivante (al.5). 6. a. Dans le cas d'espèce, il est établi et non contesté que le recourant, né en mars 1998, est domicilié chez son père. Au vu des dispositions qui précèdent, le revenu déterminant de son groupe familial ne doit pas dépasser CHF 82'000.-. Or, en l'occurrence, son RDU est de CHF. 0.- et celui de son père, de CHF 92'761.- (année de référence 2015), ce qui, cumulé, fixe le revenu déterminant du groupe familial à ce dernier montant, lequel excède manifestement le montant maximal donnant droit à un subside. Sur opposition contre le premier refus (du 29 novembre 2016), le recourant avait allégué que la situation financière de son père s'était détériorée en 2016, ce qui avait conduit l'intimé à inviter l'assuré à présenter une demande de subside fondée sur l'article 10B, alinéa 3 RaLAMal. Or, - et le recourant ne le conteste pas sur recours-, l'instruction de la demande de subside 2017 sur la base d'une prétendue aggravation de la situation financière de son père a abouti au constat que sa situation était restée stable et donc ne s'était pas aggravée, au sens de la disposition précitée. Ainsi la décision entreprise n'est pas critiquable, l'intimé ayant correctement appliqué les dispositions légales et réglementaires pertinentes. b. Sur recours, le recourant a repris son argumentation sur opposition, selon laquelle, étant majeur depuis mars 2016 et titulaire d'un CFC d'employé de commerce depuis juin 2016, il ne serait donc plus officiellement à la charge de ses parents au sens du Code civil. L'intimé a d'ores et déjà répondu à cet argument, dans le cadre de la décision entreprise: selon l'art. 10 al. 7 lettre a ch.1 RaLAMal, lorsque l'assuré a un domicile commun avec ses parents le revenu déterminant des parents est ajouté au revenu déterminant de l'assuré, cette disposition envisageant d'évidence la situation où le jeune adulte concerné, vivant avec ses parents, n'est pas pleinement à leur charge et réalise ses propres revenus; auquel cas le revenu déterminant des parents est ajouté au revenu propre de l'intéressé. De ce point de vue, la décision entreprise échappe à toute critique et ce grief est donc infondé. c. Enfin, le recourant a repris son argumentation précédente aux termes de laquelle, affirmant qu'il réunit les conditions requises pour accéder à l'aide sociale, il argue que s'il sollicitait ces prestations, il pourrait automatiquement, et en plus de l'aide sociale pour couvrir ses besoins vitaux, bénéficier d'un subside de l'assurance-maladie. Faisant valoir toutefois qu'il ne souhaite pas avoir recours à l'aide sociale, sa démarche étant limitée à solliciter un subside de l'assurance-maladie, il voit une incohérence dans le système légal, considérant que suivant qu'il s'adresserait au SAM, ou à l'Hospice général, le premier lui refuserait le droit aux subsides d'assurance-maladie, que le second lui accorderait en plus des prestations d'aide sociale encore plus substantielles; alors qu'il ne souhaite pas en demander autant. Cette argumentation revient au final à revendiquer l'application, à son profit, du principe « qui peut le plus, peut le moins ». Une telle argumentation ne saurait être suivie: l'art. 11C RaLAMal (titre marginal : autres assurés au bénéfice de prestations de l'État), indique que les bénéficiaires de prestations de l'Hospice général obtiennent le subside partiel maximum, tel que défini à l'article 11, alinéas 1 à 3 dudit règlement, ainsi qu'un complément destiné à couvrir le solde de la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins, défini par l'article 21, alinéa 2, lettre c, de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle, du 22 mars 2007. Toutefois, ce complément ne peut dépasser le montant de la prestation d'aide sociale calculé par l'Hospice général en application de la loi précitée. Dans le cas d'espèce, force

est de constater que le recourant n'est précisément pas bénéficiaire de prestations de l'Hospice général au sens de cette disposition. Ceci dit il allègue réunir toutes les conditions pour bénéficier de l'aide sociale, sans pour autant le démontrer. D'ailleurs contrairement à ce qu'il affirme péremptoirement, il n'est pas certain que son statut de jeune adulte de moins de 25 ans ayant un domicile commun avec son père lui permette de remplir les conditions pour pouvoir bénéficier de telles prestations. Mais quoi qu'il en soit, la question peut rester ouverte, dès lors que la disposition concernée vise les bénéficiaires de prestations de l'Hospice général, et non pas ceux qui, théoriquement, pourraient bénéficier de telles prestations. Quelles que soient en définitive les convictions du recourant par rapport à la conception qu'il a du système légal, il n'appartient pas à la chambre de céans de juger de leur mérite, cette question ne faisant au demeurant pas partie de l'objet du litige. Ce grief doit également être rejeté. 7. Au vu de ce qui précède, le recours est ainsi totalement mal fondé. Il sera donc rejeté. 8. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). 9. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. 2. Au fond : 2. Le rejette. 3. Dit que la procédure est gratuite. 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. 5. La greffière Florence SCHMUTZ Le président Mario-Dominique TORELLO Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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