RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2210/2020-AIDSO **ATA/204/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 23 février 2021

2ème section

dans la cause

M. A_____

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

EN FAIT

1) a. Par formulaire reçu le 24 février 2020 par le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC), rattaché au département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé, devenu depuis lors le département de la cohésion sociale, M. A_____, né le _____ 1946, a formé une demande d'aide sociale.

Il percevait des prestations de l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après : AVS) ou de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) de CHF 2'161.- par mois et une rente de prévoyance professionnelle de CHF 1'295.90 par année. Son loyer net annuel s'élevait à CHF 16'740.- et ses charges annuelles à CHF 3'168.-.

b. À l'appui de sa demande, il a notamment produit sa police d'assurance 2020, ses primes mensuelles d'assurance-maladie obligatoire s'élevant à CHF 597.95, et une attestation de subside d'assurance-maladie 2020, le subside mensuel s'élevant à CHF 410.-.

2) a. Par décision du 6 mars 2020, le SPC a arrêté un droit aux prestations mensuelles d'aide sociale nul dès le 1er avril 2020.

b. Selon le plan de calcul annexé, le total des dépenses reconnues s'élevait à CHF 27'624.- (CHF 14'424.- de forfait pour les besoins et CHF 13'200.- de loyer) et le revenu déterminant à CHF 41'485.- (CHF 25'932.- de prestations de l'AVS/AI, fortune nulle, CHF 2.05 de produit de la fortune et CHF 15'550.80 de rentes, indemnités et pension). Les dépenses reconnues moins le revenu déterminant se montaient à CHF -13'861.-. Le loyer était pris en compte au maximum des plafonds d'assistance admis.

3) Le 23 mars 2020, M. A_____ a élevé réclamation auprès du SPC contre cette décision, demandant sa révision.

Il était diabétique et de santé très fragile. En 2019, il avait eu CHF 1'420.- de frais médicaux, auxquels s'ajoutaient les frais de podologue, d'aides pour le ménage, d'électricité et de téléphone ainsi que le surplus de loyer que le SPC ne prenait pas en compte.

4) Par décision du 23 juin 2020, le SPC a rejeté l'opposition.

Le revenu déterminant le droit aux prestations d'aide sociale était supérieur aux dépenses reconnues, et ce quand bien même le montant de la fortune retenu dans le calcul était nul.

5) Par acte daté du 15 juillet 2020, posté le 21 juillet 2020, M. A_____ a recouru auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la

chambre administrative) contre cette décision, lui demandant d'examiner et comprendre sa requête.

Sa demande de toucher une petite aide du SPC lui avait été refusée par deux fois. Âgé de 74 ans, il touchait une rente AVS ainsi qu'un petit deuxième pilier. Il avait malheureusement un diabète dépendant de soins par piqûres d'insuline, de gros problèmes de santé qui l'obligeaient à se déplacer soit avec une canne pour les petits déplacements, soit avec un déambulateur pour de plus grands trajets. Ses ennuis de santé faisaient qu'il devait demander de l'aide pour les courses, son ménage, etc. Il ne demandait pas l'aide sociale de gaieté de cœur.

6) Par réponse du 12 août 2020, le SPC a conclu au rejet du recours.

M. A_____ faisait en substance valoir les mêmes arguments que dans son opposition, lesquels ne pouvaient amener le SPC à revoir sa position.

7) Sur ce, en l'absence de réplique dans le délai imparti à cet effet, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1) a Interjeté en temps utile, le recours est recevable de ce point de vue (art. 62 al. 1 let. a et 63 al. 1 let. b de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10),

b. Si l'Hospice général (ci-après : l'hospice) est le principal organe d'exécution de la LIASI (art. 3 al. 1 de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle du 22 mars 2007 - LIASI - J 4 04), il n'est pas le seul puisque le SPC gère et verse les prestations d'aide sociale pour certaines personnes, notamment celles en âge AVS, au bénéfice d'une rente AI ou au bénéfice de prestations complémentaires familiales (art. 3 al. 2 LIASI), ce qu'il fait pour le compte de l'hospice (arrêt du Tribunal fédéral 8C_1041/2012 du 11 juillet 2013 consid. 1.2). Lorsque la décision contestée émane du SPC, ce dernier statue sur opposition, décision qui ouvre la voie au recours par-devant la chambre administrative (art. 52 LIASI ; art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05). Cette pratique, bien que non conforme à la lettre de l'art. 51 al. 1 LIASI, qui ne mentionne que l'hospice comme possible auteur de la décision sur opposition, est éprouvée (ATA/1347/2020 précité consid. 3d), et le Tribunal fédéral ne l'a jamais censurée (arrêts du Tribunal fédéral 9C_816/2015 du 22 mars 2016 consid. 3 ; 8C_1041/2012 précité).

Le recours est par conséquent interjeté devant la juridiction compétente, de sorte qu'il est recevable de ce point de vue également.

2) a. Selon l'art. 65 al. 1 LPA, l'acte de recours contient, sous peine d'irrecevabilité, la désignation de la décision attaquée et les conclusions de la personne recourante. En outre, il doit contenir l'exposé des motifs ainsi que l'indication des moyens de preuve. Les pièces dont dispose la personne recourante doivent être jointes. À défaut, un bref délai pour satisfaire à ces exigences est fixé à la personne recourante, sous peine d'irrecevabilité (art. 65 al. 2 LPA).

b. Compte tenu du caractère peu formaliste de cette disposition, il convient de ne pas se montrer trop strict sur la manière dont sont formulées les conclusions de la personne recourante. Le fait que ces dernières ne ressortent pas expressément de l'acte de recours n'est pas en soi un motif d'irrecevabilité, pourvu que le tribunal et la partie adverse puissent comprendre avec certitude les fins de la personne recourante. Une requête en annulation d'une décision doit par exemple être déclarée recevable dans la mesure où la personne recourante a de manière suffisante manifesté son désaccord avec la décision, ainsi que sa volonté qu'elle ne développe pas d'effets juridiques (ATA/1347/2020 du 22 décembre 2020 consid. 2a).

c. En l'occurrence, le recours ne contient pas de conclusions formelles en annulation de la décision sur opposition du SPC du 12 août 2020. On comprend toutefois de l'acte de recours que le recourant est en désaccord avec la décision lui refusant l'octroi de toute prestation d'aide sociale et qu'il souhaiterait être mis au bénéfice de telles prestations.

Le recours sera par conséquent déclaré recevable.

3) a. Aux termes de l'art. 12 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), quiconque est dans une situation de détresse et n'est pas en mesure de subvenir à son entretien a le droit d'être aidé et assisté et de recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine. L'art. 39 al. 1 de la Constitution de la République et canton de Genève du 14 octobre 2012 (Cst-GE - A 2 00) reprend ce principe en prévoyant que toute personne a droit à la couverture de ses besoins vitaux afin de favoriser son intégration sociale et professionnelle.

b. En droit genevois, la LIASI et son règlement d'exécution du 25 juillet 2007 (RIASI - J 4 04.01) concrétisent ces dispositions constitutionnelles. La LIASI a pour but de prévenir l'exclusion sociale et d'aider les personnes qui en souffrent à se réinsérer dans un environnement social et professionnel (art. 1 al. 1 LIASI), ainsi que de soutenir les efforts des bénéficiaires de la loi à se réinsérer sur le marché du travail et dans la vie sociale en général. Elle vise aussi à garantir à ceux qui se trouvent dans la détresse matérielle et morale des conditions d'existence conformes à la dignité humaine (art. 1 al. 2 LIASI).

c. Les prestations de l'aide sociale individuelle sont fournies notamment sous forme de prestations financières (art. 2 let. b LIASI), qui sont subsidiaires à toute autre source de revenu (art. 9 al. 1 LIASI).

La LIASI prévoit trois barèmes d'aide financière différents, soit l'aide financière ordinaire (art. 11 al. 1 et 21 ss LIASI ; chapitre I RIASI), l'aide financière exceptionnelle (art. 11 al. 4 LIASI ; chapitre II RIASI) et l'aide d'urgence (art. 45 LIASI ; chapitre VI RIASI).

d. Ont droit à des prestations ordinaires d'aide financière instaurées par l'art. 2 let. b LIASI, les personnes majeures (art. 8 al. 1 LIASI), ayant leur domicile et leur résidence effective sur le territoire du canton de Genève (art. 11 al. 1 let. a LIASI), qui ne sont pas en mesure de subvenir à leur entretien ou à celui des membres de leur famille dont elles ont la charge (art. 8 al. 1 et 11 al. 1 let. b LIASI) et répondent aux autres conditions de la loi (art. 11 al. 1 let. c LIASI), soit aux art. 21 à 28 LIASI.

Ont droit aux prestations d'aide financière les personnes dont le revenu mensuel déterminant n'atteint pas le montant destiné à la couverture des besoins de base et dont la fortune ne dépasse pas les limites fixées par règlement du Conseil d'État (art. 21 al. 1 LIASI).

4) a. Sont pris en compte les revenus et les déductions sur le revenu prévus aux art. 4 et 5 de la loi sur le revenu déterminant unifié du 19 mai 2005 (LRDU - J 4 06), sous réserve des exceptions figurant à l'art. 22 al. 2 et 3 (art. 22 al. 1 LIASI).

b. Le socle du RDU comprend l'ensemble des revenus, notamment les prestations provenant de la prévoyance au sens de l’art. 25 de la loi sur l'imposition des personnes physiques du 27 septembre 2009 (LIPP - D 3 08), à l’exclusion de l’allocation pour impotent et de la contribution d’assistance au sens des dispositions de la loi fédérale sur l’assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10) et de la loi fédérale sur l'AI du 19 juin 1959 (LAI - 831.20 ; art. 4 al. 1 let. f LRDU).

Les déductions sont exhaustivement mentionnées à l'art. 5 LRDU (ATA/1347/2020 précité consid. 4c).

c. Les frais médicaux et dentaires au sens de l'art. 32 let. b LIPP ne sont pas pris en compte dans le calcul du revenu (art. 22 al. 3 let. c LIASI).

5) a. Font partie des besoins de base le forfait pour l'entretien fixé par règlement du Conseil d'État (let. a), le loyer ainsi que les charges ou, si le demandeur est propriétaire de sa demeure permanente, les intérêts hypothécaires, dans les limites fixées par règlement du Conseil d'État (let. b), la prime d’assurance-maladie obligatoire des soins prise en charge selon les modalités définies aux art. 21A et

21B LIASI (let. c) et les prestations circonstancielles destinées à prendre en charge d'autres frais, définies par règlement du Conseil d'État (let. d ; art. 21 al. 2 LIASI).

b. La prestation mensuelle de base s'élève, pour une personne, à CHF 977.- (art. 2 al. 1 RIASI). La prestation de base couvre les besoins suivants : l'alimentation (let. a), l'habillement (let. b), la consommation d'énergie, sans les charges locatives (let. c), l'entretien du ménage (let. d), l'achats de menus articles courants (let. e), les frais de santé (tels que médicaments achetés sans ordonnance), sans franchise ni quote-part (let. f), le transport (let. g), la communication (let. h), les loisirs et la formation (let. i), les soins corporels (let. j), l'équipement personnel (tel que fournitures de bureau ; let. k) et les divers (let. l ; art. 3 al. 2 LIASI).

c. Le loyer et les charges locatives ainsi que les éventuels frais de téléréseau sont pris en compte intégralement, conformément au bail et à la convention de chauffage, jusqu'à concurrence des montants maximaux, soit jusqu'à CHF 1'100.- pour un groupe familial composé d'une personne sans enfants à charge (art. 3 al. 1 let. a RIASI). Lorsque le loyer effectif est supérieur aux montants maximaux admis, il sera pris en charge, à concurrence d'un montant ne dépassant pas le 120 % des montants maximaux admis, jusqu'à l'échéance contractuelle la plus proche, pour autant que le bénéficiaire mette tout en œuvre pour trouver rapidement une solution de relogement dont le coût se situe dans les montants maximaux admis. À défaut de telles démarches avérées, le loyer pris en compte sera ramené aux montants maximaux admis (art. 3 al. 2 LIASI). Au-delà de l'échéance contractuelle, les montants maximaux admis s'appliquent (art. 3 al. 3 LIASI). L'allocation de logement est déduite du loyer réel, et non des montants maximaux admis (art. 3 al. 4 LIASI).

d. Pour les adultes et les jeunes adultes âgés entre 18 et 25 ans révolus, la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins est prise en charge à concurrence de la prime cantonale de référence (art. 21A al. 1 LIASI). La prime cantonale de référence, fixée chaque année par arrêté du Conseil d'État, se fonde sur les primes les plus économiques proposées par une sélection d'assureurs pratiquant dans le canton. Les modalités de calcul de cette prime sont précisées par règlement (art. 21A al. 2 LIASI). La prime cantonale de référence est inférieure à la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur (ci-après : DFI ; art. 21A al. 3 LIASI). Le Conseil d'État définit par règlement les situations des personnes, dont notamment celles qui ont des frais de maladie élevés, qui permettent, en dérogation à l'al. 1, une prise en charge de la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins, avec une franchise minimale, à concurrence de la prime moyenne cantonale définie par le DFI (let. a) et les exceptions temporaires pour les nouvelles personnes présentant une demande d'aide sociale et dont la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins dépasse

la prime cantonale de référence au sens de l'al. 1, respectivement la prime moyenne cantonale mentionnée à la let. a (let. b ; art. 21A al. 4 LIASI).

En application de l'art. 21A al. 4 let. a LIASI, la prime est prise en charge avec une franchise minimale, à concurrence de la prime moyenne cantonale fixée par le DFI, lorsque l'intérêt de l'assuré le requiert en raison de ses frais de maladie élevés ou sur la base d'une attestation médicale (art. 4 al. 4 RIASI). Lorsque la prime d'assurance-maladie effective est supérieure à la prime cantonale de référence, elle est prise en charge, en application de l'art. 21A al. 4 let. b LIASI, jusqu'au terme de résiliation le plus proche, à concurrence d'un montant ne dépassant pas le 120 % de la prime moyenne cantonale. Au-delà de ce terme, aucune prime supérieure à la prime cantonale de référence n'est prise en charge (art. 4 al. 5 RIASI). Le principe précisé à l'al. 5 s'applique par analogie en cas de dépassement temporaire de la prime moyenne cantonale dans le cadre des art. 21A al. 4 let. a et 21B al. 2 LIASI (art. 4 al. 6 RIASI). La part de la prestation financière d'aide sociale qui, après déduction du subside partiel versé par le service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM), est destinée à la couverture du solde de la prime de l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) est directement payée à l'assureur LAMal par l'intermédiaire du service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM ; art. 4 al. 7 RIASI). Si le solde de la prime de l'assurance-maladie obligatoire des soins est supérieur à la prestation financière d'aide sociale, le SAM verse le montant nécessaire pour couvrir le solde à l'assureur LAMal à titre d'avance. Ce montant est remboursé par le bénéficiaire au service de l'assurance-maladie. L'hospice est chargé de son encaissement, pour le compte du SAM. Lorsque le bénéficiaire refuse de rembourser le montant de cette avance, le complément d'aide sociale n'est pas octroyé et il est mis fin à l'avance (art. 4 al. 8 RIASI).

Le Conseil d'État a arrêté la prime cantonale de référence pour l'année 2020 à CHF 410.- pour les adultes (arrêté du Conseil d'État fixant la prime cantonale de référence pour l'année 2020 dans le cadre de la prise en charge de la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins pour les bénéficiaires de l'aide sociale du 30 octobre 2019).

e. En application de l'art. 21 al. 2 let. d LIASI, les prestations circonstancielles décrites ci-après destinées à prendre en charge des frais indispensables et dûment établis sont accordées à la ou au bénéficiaire de prestations d'aide financière, aux conditions cumulatives et dans les limites suivantes : les frais concernent des prestations de personnes tierces reçues durant une période d'aide financière au sens de l'art. 28 LIASI (let. a) et la facture de la ou du prestataire ou le décompte de l'assureur relatif à ces frais sont présentés au remboursement dans le délai de trois mois à compter de la date à laquelle ils sont établis (let. b ; art. 5 al. 1 RIASI). Les alinéas suivants de l'art. 5 RIASI traitent des cas de prestations

circonstancielles. Une participation aux frais d'aide ménagère et familiale pour quatre heures par semaine au maximum, à concurrence de CHF 4'800.- par année civile, est accordée en cas de besoin attesté par certificat médical et sur présentation de la facture de l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (ci-après : IMAD), après déduction de la participation de l'assurance-maladie ou accidents (al. 3). Les autres cas de prestations circonstancielles sont l'allocation de régime commandée par une affection médicale (al. 2), les frais liés à une activité rémunérée (al. 4), les frais liés à une activité non rémunérée (al. 5) et les frais de garde (al. 6).

6) a. Peuvent être accordées aux personnes qui, en application des art. 21 à 24 LIASI, ont droit à des prestations d'aide financière, les prestations suivantes : les suppléments d'intégration à titre de prestations à caractère incitatif (let. a), les autres prestations circonstancielles (let. b ; art. 25 al. 1 LIASI). Le Conseil d'État définit par règlement ces prestations et fixe leurs conditions d'octroi (art. 25 al. 2 LIASI).

b. L'art. 9 RIASI dresse la liste et arrête les conditions d'octroi des autres prestations circonstancielles, parmi lesquelles les franchises et les quotes-parts annuelles prévues par la LAMal découlant de l'application des art. 21A et 21B LIASI (al. 2), les frais dentaires, à certaines conditions (al. 4) et les frais spéciaux dus à la maladie ou au handicap (al. 6).

7) Il ressort des dispositions précitées que, dans le système de la LIASI et du RIASI, les frais médicaux ne sont pas pris en compte comme déduction dans la détermination du revenu déterminant, ni en tant que besoin de base dans le calcul du droit aux prestations, mais uniquement en tant qu'autre prestation circonstancielle, laquelle peut à certaines conditions être prise en charge si la personne concernée est bénéficiaire de prestations, mais qui n'entrent pas en considération dans le calcul d'ouverture du droit aux prestations (ATA/803/2020 du 25 août 2020 consid. 4g).

8) En l'espèce, le recourant invoque dans son acte de recours de gros problèmes de santé, ayant souligné dans son opposition avoir des frais médicaux à hauteur de CHF 1'420.-.

Néanmoins, conformément aux dispositions légales et réglementaires ainsi qu'à la jurisprudence susmentionnée, les frais médicaux n'entrent pas en compte dans le calcul d'ouverture du droit aux prestations.

L'autorité intimée était par conséquent fondée à refuser de les prendre en considération. Le grief sera écarté.

9) Le recourant souligne par ailleurs avoir besoin de demander de l'aide pour ses courses et le ménage, en raison de ses ennuis de santé.

Or, la LIASI et le RIASI prévoient la prise en compte d'une participation aux frais d'aide ménagère et familiale dans le cadre du calcul des prestations d'aide sociale, au titre des prestations circonstancielles au sens de l'art. 21 al. 2 let. d LIASI, ceci toutefois à des conditions strictes, soit l'attestation du besoin par certificat médical et la présentation de la facture de l'IMAD, pièces que le recourant n'a pas produites. En tout état de cause, la participation est plafonnée à CHF 4'800.- par année et l'excédent de revenu annuel du recourant se monte à CHF 13'861.-, de sorte que le revenu déterminant demeurerait suffisant à la couverture des besoins reconnus même si le recourant devait être en mesure de fournir les éléments permettant de prendre en compte l'aide ménagère et familiale dans le calcul des besoins (dépenses reconnues portées à CHF 27'624.- + CHF 4'800.- = CHF 32'424.-, ce qui reste inférieur au revenu déterminant de CHF 41'485.-).

Le grief sera par conséquent écarté.

10) Dans son opposition, le recourant invoquait encore les frais d'électricité, de téléphone et le surplus de loyer non pris en compte. C'est à juste titre qu'il ne soulève plus ces éléments devant la chambre administrative. En effet, la consommation d'énergie, sans les charges locatives, et la communication ont été prises en compte par le biais du forfait mensuel d'entretien. Par ailleurs, le loyer et les charges ont été prises en considération à concurrence du plafond applicable pour une personne seule en vertu de l'art. 3 al. 1 let. a RIASI, soit de CHF 1'100.-. À cet égard, même s'il devait être pris en compte temporairement à hauteur de 120 % du montant maximum admis, conformément à l'art. 3 al. 2 RIASI, soit CHF 1'320.-, correspondant à un montant annuel de CHF 15'840, les besoins reconnus augmenteraient de CHF 2'640.- (CHF 15'840 – CHF 13'200), ce que le revenu déterminant demeurerait suffisant à couvrir (dépenses reconnues portées à CHF 27'624.- + CHF 2'640.- = CHF 30'264.-, ce qui reste inférieur au revenu déterminant de CHF 41'485.-), ceci même à prendre également en compte l'aide ménagère et familiale (dépenses reconnues portées à CHF 27'624.- + CHF 2'640.- + CHF 4'800.- = CHF 35'064.-, ce qui reste inférieur au revenu déterminant de CHF 41'485.-).

Dans ces circonstances, le recours, mal fondé, sera rejeté.

11) En matière d'assistance sociale, la procédure est gratuite pour le recourant (art. 11 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03). Vu l'issue du litige, aucune indemnité de procédure ne sera être allouée au recourant, qui du reste agit en personne et n'y a pas conclu (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS

LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 21 juillet 2020 par M. A_____ contre la décision du service des prestations complémentaires du 23 juin 2020 ;

au fond :

le rejette ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument, ni alloué d'indemnité de procédure ;

dit que, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral, par la voie du recours en matière de droit public ; 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, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, 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 ;

communique le présent arrêt à M. A_____ ainsi qu'au service des prestations complémentaires.

Siégeant : M. Mascotto, président, M. Verniory, Mme Lauber, juges.

Au nom de la chambre administrative :

le greffier-juriste :	le président siégeant :
F. Scheffre	C. Mascotto

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le la greffière :