RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1899/2021 **ATAS/1156/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 novembre 2021

6ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à BERNEX recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE intimé

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Christine WEBER-FUX et Yda ARCE, Juges assesseures

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après: le bénéficiaire ou le recourant), né le _____ 1976, vit en concubinage avec Madame B_____, est père d'un enfant né en 2012 et est au bénéfice de prestations complémentaires familiales (ci-après: PCFam).

b. Par décision du 18 septembre 2020, le Service des prestations complémentaires (ci-après: le SPC) a recalculé le droit aux PCFam du bénéficiaire comprenant un subside d'assurance-maladie (ci-après : subside) pour la période du 1er juillet au 30 septembre 2020. Il était précisé que le montant du subside était versé directement par le Service de l'assurance-maladie (ci-après: SAM) aux caisses maladie.

c. Le bénéficiaire s'est opposé le 7 octobre 2020 à la décision précitée, en contestant le gain hypothétique retenu pour sa concubine.

d. Par décision du 29 octobre 2020, le SPC a recalculé le droit aux PCFam du bénéficiaire pour la période du 1er juillet au 31 octobre 2020 et lui a alloué pour juillet 2020 un montant de CHF 1'478.- à titre de PCFam, dont CHF 701.- à titre de subside, pour août 2020 un montant de CHF 1'479.-, dont CHF 701.- à titre de subside et, dès septembre 2020 un montant mensuel de CHF 701.-, sous forme de subside.

e. Par décision du 1er décembre 2020, le SPC a recalculé le droit aux prestations du bénéficiaire dès le 1er janvier 2021, et lui a alloué mensuellement CHF 736.- de PCFam, dont CHF 702.- à titre de subside.

f. Le 6 janvier 2021, le bénéficiaire s'est opposé à la décision du 1er décembre 2020, en contestant le gain d'activité lucrative retenu et le gain hypothétique de sa concubine.

B. **a.** Par décision du 14 mai 2021, le SPC a rejeté les oppositions des 7 octobre 2020 et le 6 janvier 2021. Après recalcul des prestations, le bénéficiaire était débiteur de CHF 184.- dont la remise lui était d'ores et déjà accordée. Pour la période du 1er juillet 2020 au 31 mai 2021, le bénéficiaire avait droit à CHF 9'257.- (alors que CHF 9'441.- lui avaient déjà été alloués), dont CHF 7'716.- de subside.

b. Le 25 mai 2021, le bénéficiaire a recouru auprès de la chambre des assurances de la Cour de justice à l'encontre la décision du 14 mai 2021, en faisant valoir qu'il n'avait reçu en 2020 et 2021 qu'un montant de CHF 2'053.-, alors que le SPC prétendait avoir versé CHF 9'441.-. Par ailleurs, une prestation d'aide sociale apparaissait à tort dans le calcul.

C. **a.** Le SPC a conclu au rejet du recours en relevant que les prestations étaient en partie versées directement à l'assurance-maladie et que le montant figurant dans les plans de calcul sous la rubrique "aide sociale" n'était pas retenu dans le calcul des PCFam.

b. Le 29 juin 2021, la chambre de céans a invité le bénéficiaire à lui faire savoir, d'ici au 30 juillet 2021, s'il maintenait son recours. Ce dernier n'a pas répondu.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 3 let. a de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25) concernant les prestations complémentaires familiales au sens de l'art. 36A LPCC.

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Selon l'art. 1A al. 2 LPCC, les PCFam sont régies par les dispositions figurant aux titres IIA et III de la LPCC, par les dispositions de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI du 6 octobre 2006 (loi sur les prestations complémentaires, LPC - RS 831.30) auxquelles la LPCC renvoie expressément et les dispositions d'exécution de la LPC désignées par règlement du Conseil d'État (cf. art. 2 du règlement relatif aux prestations complémentaires familiales, du 27 juin 2012 - RPCFam - J 4 25.04), ainsi que par la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830) et ses dispositions d'exécution, applicables à titre de droit cantonal supplétif (ATF 138 I 232 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_670/2015 du 7 janvier 2016 consid. 3.1).

3. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 60 et 61 let. b LPGA, art. 43 LPCC).

4. L'objet du litige dans la procédure de recours est le rapport juridique qui, d'après les conclusions du recours, est remis en question par la partie recourante (ATF 144 II 359).

En l'occurrence, le recourant fait valoir, pour la période litigieuse du 1er juillet 2020 au 31 mai 2021, qu'il n'a reçu qu'une partie du montant de CHF 9'441.- indiqué par l'intimé, de sorte que le litige est limité à la question de savoir si les prestations dues au recourant lui ont été versées, étant relevé que, s'agissant de l'assurance sociale, l'intimé a précisé qu'il n'avait retenu aucun revenu à ce titre.

5. a. Selon l'art. 10 al. 3 let. d LPC (applicable par renvoi de l'art. 36F LPCC), les dépenses reconnues comprennent notamment le montant de l'assurance obligatoire des soins, correspondant au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale mais sans excéder celui de la prime effective.

b. A teneur de l'art. 19 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal – J 3 05), conformément aux art. 65 et ss de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal – RS 832.10), 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

service de l'assurance-maladie est chargé du versement des subsides (art. 19 al. 3 LaLAMal).

Selon l'art. 20 al. 1 let. b LaLAMal, les subsides sont notamment destinés aux assurés bénéficiaires de PCFam.

L'art. 29 al. 1 LaLAMal précise que les subsides sont versés directement aux assureurs pour être intégralement déduits des primes des ayants droits.

6. En l'espèce, comme l'intimé l'a expliqué dans sa dernière écriture, qui n'a pas été contestée par le recourant, une partie des prestations versées au recourant l'a été sous forme d'un subside versé directement à l'assurance-maladie et déduite ensuite des primes dues par celui-ci. Ainsi, comme indiqué par l'intimé, il convient de distinguer les prestations allouées en espèces qui sont directement versées au recourant et les subsides qui sont déduits des primes, ce qui explique pourquoi le recourant ne peut constater le versement du montant total alloué par l'intimé sur le relevé de compte bancaire de sa concubine. En effet, sur un montant de CHF 9'441.-, CHF 7'716.- ont été alloués sous forme de subsides.

7. Partant, le recours ne peut qu'être rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

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 auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF - RS 173.110). 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.

La greffière	La présidente
Adriana MALANGA	Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le