RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1961/2022 **ATAS/133/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 24 février 2023

9ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____, THÔNEX recourante

contre

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

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ, Michael RUDERMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'intéressée), née le _____ 1977, mariée et mère de deux enfants majeurs, est au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité.

b. Le 28 février 2019, elle a sollicité des prestations complémentaires auprès du service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC).

c. Par décision du 7 novembre 2019, le SPC lui a fait savoir que son droit aux prestations s'élèverait à CHF 0.- pour les prestations complémentaires fédérales (ci-après : PCF), respectivement CHF 0.- par mois pour les prestations complémentaires cantonales (ci-après : PCC).

d. Le 5 décembre 2020, le SPC a rendu une décision à la suite de la mise à jour du dossier de la bénéficiaire, lui accordant un montant mensuel de CHF 1'355.-, versé à titre de réduction de primes d'assurance-maladie.

À teneur du plan de calcul annexé à la décision, le mari de l'intéressée ainsi que leur fils, B_____, étaient inclus dans le calcul.

e. Dès le 1er janvier 2022, le droit mensuel de réduction de primes d'assurance-maladie était de CHF 1'339.-.

B. **a.** Par courrier reçu le 9 février 2022, l'intéressée a transmis au SPC une copie du contrat d'apprentissage de son fils, attestant que celui-ci avait débuté le 23 août 2021.

b. Le SPC a notifié deux décisions et a expliqué à l'intéressée qu'un nouveau calcul des prestations complémentaires avait été effectué en prenant en compte le gain d'apprentissage de son fils.

- Dans la décision du 22 février 2022, le SPC a repris le calcul des prestations rétroactivement du 1er septembre 2021 au 31 décembre 2021 et dès le 1er janvier 2022, en excluant le fils de l'intéressée du calcul des PCF et en l'incluant dans le calcul des PCC. Le montant des PCF et PCC représentait CHF 0.- et le calcul engendrait une perte du droit aux réductions individuelles des primes mensuelles d'assurance-maladie ;
- Dans la décision séparée du même jour, le SPC a réclamé à l'intéressée la somme de CHF 6'187.80 à titre de réductions individuelles de primes d'assurance-maladie versées indûment entre le 1er septembre 2021 et le 28 février 2022.

c. Le 6 mars 2022, l'intéressée a formé opposition à ces dernières, mentionnant ne pas avoir eu connaissance du paiement des primes d'assurance-maladie par le SPC.

d. Par complément d'opposition du 4 mai 2022, l'intéressée a informé le SPC que son courrier du 6 mars 2022 constituait une opposition aux décisions précitées. Elle avait transmis le contrat d'apprentissage de son fils dès sa réception.

e. Par décision du 17 mai 2022, le SPC a rejeté l'opposition formée le 6 mars 2022 contre les décisions du 22 février 2022.

C. **a.** Par acte du 13 juin 2022, l'intéressée a interjeté recours contre cette décision par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, demandant la rectification des décisions en raison de « plusieurs erreurs de calcul et de date ». Elle n'avait jamais eu droit à une aide. Par ailleurs, elle a indiqué ne pas avoir les moyens financiers de rembourser le montant réclamé et a sollicité un échelonnement de paiements.

Elle a en outre joint un calcul établi par ses soins, dont il résultait une différence de CHF 20.- par rapport au calcul du SPC s'agissant de la restitution des sommes versées à titre de réductions individuelles de primes d'assurance-maladie.

b. Par réponse du 12 juillet 2022, le SPC, considérant que l'intéressée n'avait apporté aucun élément nouveau, a conclu au rejet du recours. En outre, il a indiqué que l'examen de la demande de remise était prématuré à ce stade de la procédure.

c. L'intéressée ne s'est pas déterminée dans le délai imparti à cet effet.

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 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. 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 les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25).

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

1.2 Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC - J 4 20]; art. 43 LPCC).

2. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision par laquelle l'intimé réclame la restitution d'un montant de CHF 6'187.80, à titre de réductions individuelles de primes d'assurance-maladie versées en trop du 1er septembre 2021 au 28 février 2022, en particulier sur le calcul du montant de la restitution opéré par l'intimé.

3.

3.1 Au niveau fédéral, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions (personnelles) prévues aux art. 4, 6 et 8 LPC ont droit à des prestations complémentaires, notamment si elles ont droit à une rente de l'assurance-invalidité (art. 4 al. 1 let. c LPC).

Au plan cantonal, selon l'art. 2 al. 1 LPCC, ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le territoire de la République et canton de Genève (let. a) et qui sont au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, d'une rente de l'assurance-invalidité, d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (let. b) ou reçoivent sans interruption pendant au moins 6 mois une indemnité journalière de l'assurance-invalidité ou qui ont droit à des prestations complémentaires fédérales sans être au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité (let. c) et qui répondent aux autres conditions de la présente loi (let. d).

3.2 Aux termes 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. 65ss 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. Les subsides sont notamment destinés aux assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI (cf. art. 20 al. 1 let. b LaLAMal). L'art. 22 al. 7 1ère phrase LaLAMal dispose que les bénéficiaires d'une prestation annuelle, fédérale et/ou cantonale, complémentaire à l'AVS/AI versée par le service ont droit à un subside qui correspond au montant de la prime moyenne cantonale pour le calcul des prestations complémentaires à l'AVS/AI, à concurrence de la prime effective.

Selon les Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC) pour déterminer de quels enfants il ne faut pas tenir compte, il convient de procéder à des calculs comparatifs (une fois avec et une fois sans l'enfant en question). Dans les calculs comparatifs, il faut aussi tenir compte du montant pour la prime d'assurance-maladie. Si du calcul global (avec cet enfant) il résulte une PC annuelle d'un montant supérieur à celui déterminé sans tenir compte de cet enfant, ce dernier restera englobé dans le calcul. Dans le cas contraire, l'enfant sera exclu du calcul (DPC, n. 3124.05).

Lors du calcul sans l'enfant, ses revenus (rente pour enfant ou d'orphelin, allocations familiales et contribution d'entretien pour l'enfant en question, son revenu d'activité lucrative, sa fortune) et ses dépenses (son montant pour la couverture des besoins vitaux, son montant pour l'assurance obligatoire des soins, sa part de loyer, ses éventuels frais pour la garde extra-familiale selon le § 3.2.9) sont exclus du calcul (DPC, n. 3124.06).

3.3 Selon l'art. 5 LPCC, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la LPC et ses dispositions d'exécution, moyennant les adaptations énoncées aux lettres a à c. Les ressources de l'orphelin ou de l'enfant à charge provenant de l'exercice d'une activité lucrative sont comptées en totalité, à l'exception de celles qu'il tire d'un travail accompli sous contrat d'apprentissage qui ne sont comptées que pour moitié, après déduction préalable d'un montant égal à un quart du revenu minimum cantonal d'aide sociale, tel que défini à l'article 3, alinéa 1 (art. 5 let. b LPCC). Selon l'art. 6 LPCC, les dépenses reconnues sont celles énumérées par la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, à l'exclusion du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, remplacé par le montant destiné à garantir le revenu minimum cantonal d'aide sociale défini à l'art. 3.

3.4 Conformément à l'art. 33 LaLAMal, les subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA (al. 1). Lorsque des subsides ont été indûment touchés par un bénéficiaire des prestations du service, ce service peut en demander la restitution au nom et pour le compte du service de l'assurance-maladie (al. 2).

En vertu de l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées.

Selon l'art. 25 al. 2 1ère phrase LPGA (dans sa teneur en vigueur à compter du 1er janvier 2021), le droit de demander la restitution s'éteint trois ans après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation.

La demande de remise ne peut être traitée que si la décision de restitution est entrée en force (arrêt du Tribunal fédéral 9C_211/2009 du 26 février 2010).

4. En l'occurrence, la recourante ne s'oppose pas au principe de la restitution. Il n'est en effet pas contesté que depuis le 23 août 2021, son fils perçoit un gain d'apprentissage, dont il convient de tenir compte dans le calcul du droit aux prestations complémentaires. Il en résulte des revenus supérieurs aux dépenses, ce qui a pour effet de supprimer le droit aux réductions individuelles des primes d'assurance-maladie.

Devant la chambre de céans, la recourante remet uniquement en cause les calculs opérés par l'intimé. Elle se limite toutefois à produire un calcul établi par ses soins, sans expliquer, pièces justificatives à l'appui, en quoi le montant serait erroné. Or, il ressort du dossier que les chiffres retenus par l'intimé sont conformes à ses précédentes décisions (5 décembre 2020 et 1er décembre 2021) accordant des subsides à la recourante et aux montants des subsides réclamés tels que communiqués à l'intimé par le service de l'assurance-maladie. Le calcul opéré par l'intimé doit partant être confirmé.

Le recours doit ainsi être rejeté.

5. S’agissant de la situation financière difficile invoquée par la recourante, elle peut être considérée comme une demande de remise qui, en tant que telle, doit être traitée par le SPC après l’entrée en force de la présente décision. La cause lui sera donc transmise pour raison de compétence.

6. Quant à la requête de la recourante tendant à l'échelonnement de paiements, la chambre de céans n'est pas compétente pour déterminer les modalités de paiements.

7. Les considérants qui précèdent conduisent au rejet du recours.

La procédure est gratuite.

******

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Le transmet à l'intimé dans le sens des considérants.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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
Sylvie CARDINAUX	Eleanor McGREGOR

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