

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2806/2024

ATAS/184/2025

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 mars 2025

Chambre 10

En la cause

A _____

recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

intimé

Siégeant : Joanna JODRY, présidente.

EN FAIT

- A.** **a.** A _____ (ci-après : le bénéficiaire), né le _____ 1954, divorcé, est au bénéfice de prestations complémentaires versées par le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) depuis le 1^{er} juin 2022.
- b.** En date du 1^{er} mai 2024, le département de réadaptation et gériatrie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) a informé le SPC que le bénéficiaire avait été hospitalisé du 28 au 30 avril 2024.
- c.** Par courriel du 9 août 2024, le département précité a indiqué au SPC que l'assuré avait été hospitalisé du 28 au 30 avril et du 30 avril au 8 mai 2024 en « soins non aigus tarif LAMal » et du 8 mai 2024 « à ce jour » en « soins aigus tarif LAMal ».
- B.** **a.** Dans une première décision du 9 août 2024, le SPC a mis à jour le dossier du bénéficiaire et recalculé son droit aux prestations complémentaires fédérales et cantonales à compter du 1^{er} mai 2024.
- b.** Dans une seconde décision également datée du 9 août 2024, le SPC a informé le bénéficiaire qu'il devait interrompre le versement de ses prestations, calculées selon le barème des personnes à domicile dès le 30 avril 2024, au vu de son entrée en institution. Compte tenu de la différence entre les prestations déjà versées pour la période du 1^{er} mai au 31 août 2024 et celles dues selon le nouveau plan de calcul annexé, il en résultait un solde en faveur du SPC de CHF 6'164.-.
- c.** Par courrier du 19 août 2024, le bénéficiaire a formé opposition aux décisions précitées. Il a indiqué ne pas comprendre pourquoi ses prestations complémentaires avaient été subitement réduites et soutenu que ses situations, financière et de vie, étaient toujours difficiles et identiques à l'année précédente. Il n'avait pas d'autres ressources financières, ni de voiture, et vivait « toujours seul dans le petit appartement » qu'il louait. Il s'est également interrogé sur les raisons pour lesquelles le SPC et les HUG avaient discuté de ses situations financières alors qu'il avait été hospitalisé à cause d'un diabète et de ses difficultés à marcher.
- d.** Par décision sur opposition du 29 août 2024, le SPC a rejeté l'opposition. Il a rappelé au bénéficiaire que ses décisions du 9 août 2024 faisaient suite à son hospitalisation à partir du 28 avril 2024. La première décision interrompait le calcul des prestations établies selon le barème appliqué aux personnes vivant à domicile et fixait les prestations versées en trop, soit CHF 6'164.- pour la période du 1^{er} mai au 31 août 2024. La seconde décision établissait le droit aux prestations dès le 1^{er} mai 2024 selon le barème appliqué à une personne séjournant pour une longue période dans un home ou un hôpital. Il avait donc calculé à juste titre le droit à ses prestations à partir du 1^{er} mai 2024 pour tenir compte de son hospitalisation d'une durée supérieure à trois mois. Il a conclu que les conditions cumulatives de la bonne foi et de la situation difficile étaient manifestement

réunies, de sorte que la remise de l'obligation de restituer la somme de CHF 6'164.- était accordée d'office. Le remboursement de cette somme ne serait donc pas exigé. En outre, la situation pourrait être revue en cas de séjour à domicile ou en cas de séjour hospitalier non-couvert par l'assurance-maladie (séjour dit « en attente de placement »).

C. a. Par acte du 1^{er} septembre 2024, l'assuré a interjeté recours contre la décision sur opposition précitée par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Il a relevé qu'il était rentré à domicile le 14 août 2024. Concernant le remboursement demandé par l'intimé, il ne pouvait pas s'en acquitter et trouvait injuste qu'on lui demande cette restitution.

b. Dans sa réponse du 30 septembre 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a notamment souligné que la décision sur opposition accordait d'office la remise de l'obligation de restituer la somme de CHF 6'164.-, ce qui signifiait que le remboursement de la somme ne serait pas exigé, et précisé que les HUG lui avait confirmé, par courriel du 23 septembre 2024, que le recourant avait toujours été hospitalisé au « tarif LAMal » depuis le 28 avril 2024.

Il a produit :

- son courriel du 23 septembre 2024 par lequel il avait demandé aux HUG de lui confirmer que l'intéressé était toujours hospitalisé au « tarif LAMal », depuis le 28 avril 2024 sans interruption ; en cas d'attente de placement ou de retour à domicile, il sollicitait la lettre de fin de traitement, respectivement l'indication de la date de sortie de l'hôpital ;
- la réponse du jour même des HUG mentionnant que l'intéressé avait toujours été hospitalisé au « tarif LAMal » depuis le 28 avril 2024, sans autre précision.

c. Par écriture du 4 novembre 2024, l'intimé a indiqué à la chambre de céans qu'il avait interpellé les HUG après avoir reçu des informations contradictoires. Il avait ainsi été informé que l'hospitalisation avait pris fin le 14 août 2024, de sorte qu'il avait établi le calcul selon le barème appliqué aux personnes vivant à domicile dès le 1^{er} août 2024 et rendu de nouvelles décisions de prestations complémentaires le 28 octobre 2024. Le calcul selon le barème appliqué aux personnes séjournant à l'hôpital pour la période du 1^{er} mai au 31 juillet 2024 était donc correct. Au vu du changement intervenu après les décisions du 9 août 2024, il concluait à ce qu'il soit constaté que le recours était sans objet, puisque le calcul avait été mis à jour pour tenir compte du retour à domicile du recourant.

L'intimé a transmis :

- une attestation du 8 octobre 2024 du médecin chef de service au département des neurosciences cliniques des HUG, indiquant que le recourant avait quitté son service le 14 août 2024 pour regagner son domicile ; son séjour hospitalier s'était ainsi déroulé du 28 avril au 14 août 2024 ;

- un courriel qu'il avait adressé aux HUG le 18 octobre 2024, relevant qu'aucune date de sortie n'avait été mentionnée dans leur message du 23 septembre 2024, contrairement à ce que mentionnait l'attestation du 8 octobre 2024 ;
 - la réponse du 23 octobre 2024 des HUG confirmant l'hospitalisation du « 27 » avril au 14 août 2024 ;
 - ses décisions du 28 octobre 2024, par lesquelles il avait recalculé le droit aux prestations du recourant à compter du 1^{er} août 2024 afin de tenir compte de son retour à domicile ; il avait ainsi interrompu le versement de ses prestations, calculées selon le barème des personnes en institution, dès le 31 juillet 2024.
- d.** Invité à se déterminer sur les écritures de l'intimé, le recourant ne s'est pas manifesté.
- e.** Sur ce, la cause a été gardée à juger.

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 Les dispositions de la LPGA s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).

1.3 L'art. 61 let. b LPGA, repris à l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), indique que l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions, et que si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté.

Cette disposition découle du principe de l'interdiction du formalisme excessif et constitue l'expression du principe de la simplicité de la procédure qui gouverne le droit des assurances sociales. C'est pourquoi le juge saisi d'un recours dans ce domaine ne doit pas se montrer trop strict lorsqu'il s'agit d'apprécier la forme et le contenu de l'acte de recours (ATF 143 V 249 consid. 6.2). La motivation est suffisante lorsque le recourant manifeste sa volonté d'être considéré en tant que tel d'une part, et de faire modifier la situation juridique consacrée par la décision, d'autre part (Susanne BOLLINGER, Basler Kommentar zum ATSG, 2020, n. 28 *ad* art. 61 LPGA).

En l'espèce, la motivation du recours est pour le moins succincte. On comprend néanmoins que le recourant conteste la décision litigieuse en tant qu'elle ne prend pas en considération son retour à domicile et qu'il fait valoir qu'il n'est pas en mesure de rembourser le montant réclamé en restitution.

1.4 Le recours, interjeté dans les forme et le délai légal de 30 jours (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. 62 al. 1 let. a LPA ; art. 43), est recevable.

2. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision sur opposition du 29 août 2024, par laquelle l'intimé a confirmé ses décisions du 9 août 2024 et recalculé le droit aux prestations complémentaires du recourant dès le 1^{er} mai 2024.
3. L'art. 53 al. 3 LPGA dispose que jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé.

Il reprend ainsi le contenu de l'art. 58 al. 1 LPA, à teneur duquel l'autorité inférieure peut, jusqu'à l'envoi de sa réponse, procéder à un nouvel examen de la décision attaquée.

3.1 Si la nouvelle décision rendue *pendente lite* par l'assureur fait entièrement droit aux conclusions du recourant, en d'autres termes donne entière satisfaction à celui-ci, le recours devient sans objet et la cause doit être radiée du rôle, la décision y afférente de l'autorité de recours devant au surplus statuer sur les frais et dépens en tenant compte de l'intervention des deux parties. Dans le cas contraire, la procédure se poursuit à propos de ce qui reste litigieux, sans qu'il soit nécessaire de recourir contre la nouvelle décision (ATF 127 V 228 consid. 2b/bb ; 113 V 237 ; 107 V 250 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_22/2019 du 7 mai 2019 consid. 3.1 ; 8C_1036/2012 consid. 3.3 ; 8C_18/2009 du 31 juillet 2009 consid. 3 et I 278/02 du 24 juin 2002 consid. 2 ; ATAS/393/2021 du 29 avril 2021 consid. 3c ; ATAS/173/2021 du 1^{er} mars 2021 consid. 7b).

Dans un arrêt de principe du 29 avril 2021, la chambre de céans a modifié sa pratique relative à la reconsidération *pendente lite* en ce sens qu'une nouvelle décision de l'autorité intimée rendue après sa première réponse ou premier

préavis, mais dans le cadre d'un échange d'écritures prévu par le droit de procédure ou ordonné par la chambre de céans, doit être considérée comme une décision dont il n'y a pas à contrôler la conformité au droit si elle donne entière satisfaction à la partie recourante (ATAS/393/2021 consid. 3f).

3.2 Comme relevé précédemment, le recourant fait valoir deux arguments à l'encontre de la décision sur opposition du 29 août 2024. D'une part, il indique ne pas pouvoir effectuer le remboursement demandé par l'intimé, de sorte qu'il invoque implicitement la remise de l'obligation de restituer. D'autre part, il relève être rentré à domicile le 14 août 2024 et est resté chez lui depuis lors.

La chambre de céans constate que l'intimé a d'ores et déjà considéré, dans sa décision sur opposition du 29 août 2024, que les conditions cumulatives de la bonne foi et de la situation difficile étaient réunies. Il a expressément déclaré qu'il accordait à l'intéressé la remise « d'office » et qu'il renonçait à lui réclamer la somme de CHF 6'164.-. Ce premier point n'est donc pas litigieux.

S'agissant du second argument, elle rappelle que l'intimé a informé la chambre de céans, dans le cadre de la présente procédure, qu'il avait appris que l'hospitalisation du recourant avait effectivement pris fin le 14 août 2024, raison pour laquelle il a rendu de nouvelles décisions le 28 octobre 2024 portant sur le droit aux prestations du bénéficiaire à compter du 1^{er} août 2024. Ce faisant, l'intimé a procédé à un nouvel examen de la décision litigieuse, laquelle s'est effectivement révélée erronée. En tenant compte du retour à domicile le 14 août 2024 tel qu'évoqué par le recourant, l'intimé a fait entièrement droit à ses conclusions, de sorte que ce second point n'est plus litigieux.

3.3 Partant, le recours sera déclaré sans objet et la cause rayée du rôle.

La procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA ; art. 61 let. f^{bis} *a contrario* LPGA).

**PAR CES MOTIFS,
LA PRÉSIDENTE DE LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Vu l'art. 133 al. 3 et 4 let. a de la loi sur l'organisation judiciaire du
26 septembre 2010 (LOJ E 2 05):**

1. Constate que le recours est devenu sans objet.
2. Raye la cause du rôle.
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

Melina CHODYNIECKI

Joanna JODRY

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