RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3400/2021 **ATAS/535/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 juin 2022

1ère Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE recourant

contre

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

Siégeant : Fabienne MICHON RIEBEN, Présidente; Michael RUDERMANN et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'intéressé ou le recourant), né en 1969, ressortissant iranien arrivé en Suisse le 29 août 2005, où il a été reconnu comme réfugié, présente un degré d'invalidité de 100 % selon la décision du 5 novembre 2015 de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève.

b. Il perçoit des prestations complémentaires fédérales (ci-après : PCF) et cantonales (ci-après : PCC) depuis le 1er avril 2016, dont le montant a été modifié et adapté au fil du temps en fonction des éléments pris en compte dans les calculs (notamment, l'arrivée de l'épouse en Suisse le 2 septembre 2017, la naissance de leurs deux enfants, respectivement en 2018 et en 2020). En dernier lieu, les PCF ont été fixées à CHF 4'864.- par mois dès le 1er avril 2020 et les PCC à CHF 1'062.- par mois.

B. Par décisions des 5 décembre 2020 et 21 janvier 2021, confirmées sur oppositions le 8 septembre 2021, le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC ou l'intimé) a recalculé le montant desdites prestations dès le 1er janvier 2021, en précisant que le calcul était effectué en application de la loi qui était en vigueur avant le 1er janvier 2021, ce au plus tard jusqu'au 31 décembre 2023, dans la mesure où l'application de la réforme de la loi fédérale sur les prestations complémentaires entrée en vigueur le 1er janvier 2021 était défavorable à l'intéressé. Dès le 1er janvier 2021, les PCF s'élevaient à CHF 4'900.- par mois, tandis que les PCC s'élevaient à CHF 0.-. La part de prestation réservée au règlement des primes d'assurance-maladie était de CHF 1'498.-. Le SPC y expliquait en particulier que la diminution des prestations (CHF 4'900.- contre CHF 5'926.- auparavant) était due au plafonnement annuel des prestations complémentaires cantonales, qui était de CHF 71'700.- en 2021. Les plans de calcul étaient joints auxdites décisions.

C. **a.** Par pli du 6 octobre 2021, l'intéressé a recouru contre la décision sur opposition du 8 septembre 2021 auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS), en contestant la réduction de ses prestations dès janvier 2021 qui le mettait dans une précarité financière.

b. Dans sa réponse du 3 novembre 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours.

c. Dans son écriture spontanée du 4 novembre 2021, le recourant a sollicité la révision de la décision litigieuse, pour le même motif exposé précédemment.

EN DROIT

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.

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).

3. Le 1er janvier 2021, est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA.

3.1 Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1 ; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b ; ATF 112 V 360 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

3.2 Déposé après le 1er janvier 2021, le recours sera donc traité sous l'angle du nouveau droit de la LPGA (cf. ATAS/360/2021 du 15 avril 2021 consid. 3).

4. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 22 mars 2019 de la LPC (Réforme des PC ; RO 2020 585 ; FF 2016 7249).

4.1 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).

4.2 Ainsi, en tant que la décision litigieuse porte sur les prestations complémentaires pour la période dès le 1er janvier 2021, la LPC dans sa version en vigueur depuis le 1er janvier 2021 s'applique aux prestations complémentaires octroyées dès cette date, étant souligné que selon l'al. 1 des dispositions transitoires de la modification du 22 mars 2019, l'ancien droit reste cependant applicable pendant trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la modification aux bénéficiaires de prestations complémentaires pour lesquels la réforme des PC entraîne, dans son ensemble, une diminution de la prestation complémentaire annuelle ou la perte du droit à la prestation complémentaire annuelle.

5. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 43 LPCC ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA- E 5 10]).

Le présent recours, qui satisfait aux exigences, peu élevées, de forme et de contenu prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA ; ATAS/689/2017 du 21 août 2017 consid. 4b) et interjeté dans le délai prévu par la loi, sera déclaré recevable.

6. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a arrêté le montant des prestations complémentaires cantonales à CHF 0.- dès le 1er janvier 2021.

7. Sur le plan 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.

7.1 Les PCF se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). L'art. 9 al. 1 LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020), mais au moins au plus élevé des montants suivants (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2021) : la réduction des primes la plus élevée prévue par le canton pour les personnes ne bénéficiant ni de prestations complémentaires, ni de prestations d'aide sociale (let. a) ; 60 % du montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins au sens de l'art. 10 al. 3 let. d (let. b).

7.2 Selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment les allocations familiales (let. f).

7.3 Quant aux dépenses, elles comprennent selon l'art. 10 LPC notamment les montants destinés à la couverture des besoins vitaux pour les couples (al. 1 let. a ch. 2) et pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité (al. 1 let. a ch. 3) ; le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs (al. 1 let. b) ; les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'exclusion des primes d'assurance-maladie (al. 3 let. c) ; le montant pour l'assurance obligatoire des soins ; il consiste en un montant forfaitaire annuel qui correspond au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise), mais qui n'excède pas celui de la prime effective (al. 3 let. d).

8. Sur le plan cantonal, ont droit aux PCC les personnes qui remplissent les conditions de l'art. 2 LPCC et dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC).

8.1 Le montant annuel de la prestation complémentaire correspond à la part des dépenses reconnues qui excède le revenu annuel déterminant de l'intéressé (art. 15 al. 1 LPCC).

Pour les personnes vivant à domicile, le montant annuel de la prestation ne peut dépasser, dans l'année civile, le quintuple du montant annuel minimum de la rente simple de vieillesse fixée à l'art. 34 al. 5 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10), sous déduction du montant des prestations complémentaires fédérales à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité déjà versées (art. 15 al. 2 LPCC).

À teneur de l'art. 34 al. 5 LAVS, le montant minimal de la rente de vieillesse complète est de CHF 1'195.- depuis le 1er janvier 2021.

8.2 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 let. a à c ; en particulier, les prestations complémentaires fédérales sont ajoutées au revenu déterminant (let. a).

8.3 Les dépenses reconnues sont celles énumérées par la LPC 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 (art. 6 LPCC).

9. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

10. En l'espèce, le recourant conteste la suppression des PCC qui lui étaient allouées, lesquelles en dernier lieu s'élevaient à CHF 1'062.- dès le 1er avril 2020, avant d'être réduites à 0.- à compter du 1er janvier 2021.

Il ressort des plans de calcul relatifs à la période litigieuse que les dépenses reconnues (incluant les besoins vitaux de la famille, le loyer, les cotisations aux assurances sociales, ainsi que le montant forfaitaire annuel de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins) se chiffraient à CHF 83'967.- concernant les PCF et à CHF 103'164.- s'agissant des PCC.

Le revenu déterminant (comprenant les allocations familiales et le report des prestations fédérales dans les revenus servant à fixer les prestations cantonales [art. 5 let. a LPCC]) s'élevait à CHF 7'200.- pour ce qui était des PCF et à CHF 83'967.- s'agissant des PCC.

Ainsi, le recourant peut prétendre à des prestations complémentaires fédérales annuelles de CHF 76'767.- (CHF 83'967.- – CHF 7'200.-).

C'est le lieu de rappeler que selon l'art. 15 al. 2 LPCC, pour le calcul du montant annuel de la prestation cantonale déterminante pour le plafond, il faut déduire le montant des prestations complémentaires fédérales (consid. 8.1 ci-dessus ; ATAS/60/2022 du 27 janvier 2022 consid. 8a).

En 2021, le montant annuel des prestations complémentaires cantonales était plafonné à CHF 71'700.- (CHF 1'195.- [art. 34 al. 5 LAVS] x 12 x 5 [art. 15 al. 2 LPCC]).

Dès lors que les prestations complémentaires fédérales octroyées au recourant dès le 1er janvier 2021 sont supérieures audit plafond, c'est à bon droit que l'intimé ne lui a pas accordé de prestations complémentaires cantonales à partir de cette date.

11. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, est rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis a contrario 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
Marie NIERMARÉCHAL	Fabienne MICHON RIEBEN

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