

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/347/2019

ATAS/364/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 avril 2019

2^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée c/o M. B_____, à PERLY,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître
Pierre-Bernard PETITAT

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Maria COSTAL et Anny SANDMEIER, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'intéressée ou la recourante), née le _____ 1932, de nationalité algérienne, veuve, mère de Monsieur B_____ (né le _____ 1958), s'est installée en Suisse, dans le canton de Genève, le 24 décembre 1993. Elle a son adresse chez son fils précité depuis juin 1999, dans le canton de Genève, après avoir habité chez sa fille, décédée en 1998.
2. Par décision du 22 septembre 1999, la caisse cantonale genevoise de compensation a refusé d'octroyer une rente de l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après : AVS) à l'intéressée (alors âgée de 67 ans), pour le motif que celle-ci n'avait jamais cotisé personnellement à l'AVS et que les rentes extraordinaires n'existaient plus depuis le 1^{er} janvier 1997.
3. L'intéressée a été mise au bénéfice de prestations de l'assistance publique, sous la forme d'une aide financière et d'un subside d'assurance-maladie, dès le 1^{er} août 2000 selon décision du 28 juillet 2000 de l'office cantonal des personnes âgées (devenu par la suite le service des prestations complémentaires [ci-après : SPC]).
4. Le 11 janvier 2018, le SPC a entrepris une révision périodique du dossier de l'intéressée, procédure dans le cadre de laquelle, le 20 mars 2018, il a requis la cellule Infrastructure Logistique et Enquêtes du département de la sécurité et de l'économie de vérifier que l'intéressée était bien domiciliée à son lieu de domicile enregistré auprès de l'office cantonal de la population et des migrations (ci-après : OCPM).
5. En conclusion d'un rapport du 8 mai 2018, l'enquêteur a retenu qu'au vu des investigations qu'il avait entreprises, il ne pouvait pas affirmer que l'intéressée résidait chez son fils et qu'une forte présomption (sic) de domiciliation fictive se confirmait.
6. Le SPC a alors rendu trois décisions, à savoir :
 - une décision de prestations complémentaires, datée du 21 juin 2018, aux termes de laquelle il avait appris son départ de Genève et devait en conséquence interrompre le versement de ses prestations dès le 31 décembre 2017 ;
 - une décision de prestations d'aide sociale et de subside d'assurance-maladie, du 21 juin 2018, aux termes de laquelle il avait appris son départ de Genève et devait en conséquence interrompre le versement de ses prestations dès le 31 décembre 2017, et lui faisait obligation de rembourser les CHF 26'010.- de prestations d'aide sociale qu'elle avait perçues indûment du 1^{er} janvier 2017 au 30 juin 2018 ;
 - une décision de remboursement du subside de l'assurance-maladie du 22 juin 2018, aux termes de laquelle il apparaissait, suite à une mise à jour de son dossier, que l'intéressée avait reçu indûment des subsides

d'assurance-maladie et qu'elle devait les rembourser, à savoir CHF 9'901.20 de subsides d'assurance-maladie en 2017 (CHF 6'648.-) et en 2018 (CHF 3'253.20).

Le SPC a adressé ces décisions à l'intéressée par un recommandé du 27 juin 2018, lui indiquant qu'à l'étude de son dossier il avait constaté que sa résidence effective n'était pas en Suisse, si bien qu'il supprimait son droit aux prestations avec effet au 31 décembre 2018 et lui faisait obligation de rembourser les prestations perçues en trop pour la période du 1^{er} janvier 2017 au 30 juin 2018, à savoir CHF 26'010.- de subsides pour l'assurance-maladie de base (*recte* : de prestations d'aide sociale) et CHF 9'901.20 de prestations d'aide sociale (*recte* : de subsides pour l'assurance-maladie de base), au total CHF 35'911.20.

7. Le 20 juillet 2018, l'intéressée a formé opposition auxdites décisions du SPC et a demandé la réactivation de son droit aux prestations considérées.
8. Par décision sur opposition du 10 décembre 2018 (sous-intitulé « prestations d'aide sociale »), le SPC a rejeté l'opposition de l'intéressée. Si cette dernière était officiellement domiciliée dans le canton de Genève depuis le 24 décembre 1993 à teneur des registres de l'OCPM, n'ayant que valeur d'indices, il ressortait de l'enquête effectuée qu'elle n'y avait pas son domicile et sa résidence effective depuis au moins le 1^{er} janvier 2017. L'enquêteur n'était pas parvenu à la rencontrer à son lieu de domicile officiel, ni en avril ni en mai 2018 (ses proches ayant allégué qu'elle séjournait au Tessin puis en Algérie) ; aucun membre de son voisinage n'avait été en mesure de témoigner de sa présence dans l'immeuble locatif, et aucune de ses affaires personnelles n'avait pu être présentée à l'enquêteur. L'intéressée n'avait demandé au SPC le remboursement d'aucuns frais médicaux encourus depuis avril 2014 (même s'il avait été attesté qu'elle en avait eus, toutefois aucuns du 6 septembre 2016 au 16 février 2017 et du 30 mars au 31 décembre 2017, ce qui était singulier pour une personne âgée de 86 ans. Les quelques versements effectués sur le compte bancaire dont l'intéressée était titulaire l'avaient sans nul doute été par son fils. Aussi était-ce à bon droit que le SPC avait supprimé les prestations en faveur de l'intéressée à compter du 1^{er} janvier 2017. Recours pouvait être formé contre cette décision sur opposition auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : CJCA).
9. Par acte du 28 janvier 2019, l'intéressée, désormais représentée par un avocat, a recouru contre cette décision sur opposition par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS), en invoquant qu'il s'agissait d'une décision rendue en application de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30) et de la loi genevoise sur les prestations cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25). Elle était domiciliée et résidait effectivement dans le canton de Genève. La décision attaquée violait son droit d'être entendue, en tant qu'elle ne contenait pas d'état de fait et qu'il ne se comprenait pas, à sa lecture, quels étaient les motifs du constat de son prétendu départ et de la demande de restitution des prestations versées. Le rapport d'enquête, consulté en vue du dépôt du recours,

n'avait pas de force probante, n'étant en réalité basé guère que sur une seule visite à domicile le 26 avril 2018 à 15h30 ; l'intéressée avait bénéficié de traitements médicaux mais avait sans doute oublié d'en demander le remboursement au SPC. L'intéressée demandait à la CJCAS d'annuler la décision du SPC du 10 décembre 2018, sous suite de frais et dépens, et de dire qu'elle avait droit aux prestations complémentaires fédérales et cantonales et aux subsides de l'assurance-maladie.

10. Par écriture du 22 février 2019, le SPC a estimé que le recours relevait de la compétence de la CJCA, la décision attaquée portant uniquement sur des prestations d'aide sociale.
11. Le 28 février 2019, l'intéressée a objecté que la décision attaquée concernait aussi son droit aux subsides de l'assurance-maladie, ce qui ouvrait la voie du recours à la CJCAS, s'en rapportant cependant à justice quant à une transmission du recours à la CJCA.
12. Invité à se déterminer à ce propos, le SPC a indiqué, le 22 mars 2019, que les subsides de l'assurance-maladie avaient été octroyés à l'intéressée par le biais des prestations d'aide sociale, si bien que c'était bien la CJCA qui était compétente pour connaître du litige.
13. Par décision du 26 mars 2019, la présidence du Tribunal civil a refusé d'entrer en matière sur la requête d'assistance juridique dont l'intéressée l'avait saisie pour son recours précité.
14. Par courrier du 9 avril 2019, l'intéressée s'en est rapportée à justice quant à une transmission du recours à la CJCA.

EN DROIT

1. Il faut examiner prioritairement quelle est la juridiction compétente pour connaître du recours, étant précisé que si elle ne l'était pas, la CJCAS devrait le transmettre d'office à la juridiction compétente, en application de l'art. 64 al. 2 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10 ; sur l'inapplicabilité de l'art. 30 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 - LPGA - RS 830.1 - cf. Guy LONGCHAMP, in Anne-Sylvie DUPONT / Margit SZELESS, Commentaire romande de la loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 14 ad art. 30).
2. a. Sans doute la CJCAS était-elle compétente pour connaître en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 LPGA relatives à la LPC, de même que pour statuer sur les contestations prévues à l'art. 43 LPCC, ainsi que le mentionne l'art. 134 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), respectivement à son al. 1 let. a ch. 3 et à son al. 3 let. a.

La décision attaquée n'est cependant fondée ni sur la LPC ni sur la LPCC, autrement dit ne constitue pas une décision touchant à des prestations complémentaires fédérales ou cantonales.

b. Ce n'est pas parce que ladite décision émane formellement du SPC que la CJCAS est compétente pour en connaître. Dans le domaine des prestations d'aide sociale – dont relève la décision attaquée selon l'intimé –, l'organe d'exécution de la loi pertinente – à savoir la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle du 22 mars 2007 (LIASI - J 4 04) – est l'Hospice général (art. 3 al. 1 LIASI), mais c'est le SPC qui gère et verse lesdites prestations pour les personnes en âge AVS, au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité ou au bénéfice de prestations complémentaires familiales (art. 3 al. 2 LIASI). Le SPC agit dans ce cadre pour le compte de l'Hospice général et ses décisions rendues sur opposition (art. 51 LIASI) sont du ressort, sur recours, de la CJCA, ainsi que le prévoit l'art. 52 LIASI, en confirmation au demeurant de la compétence générale ordinaire de ladite juridiction (art. 132 al. 1 LOJ), comme cela a déjà été jugé maintes fois (ATAS/916/2018 du 9 octobre 2018 ; ATAS/665/2018 du 27 juillet 2018 ; ATAS/67/2017 du 26 janvier 2017 ; ATAS/289/2016 du 14 avril 2016 ; ATAS/861/2015 du 17 novembre 2015 ; ATAS/729/2015 du 29 septembre 2015), y compris par la CJCA (cf. not. ATA/1084/2016 du 20 décembre 2016).

En l'espèce, la recourante étant en âge AVS, c'est l'intimé qui s'est occupé de gérer son dossier de prestations d'aide sociale, pour le compte de l'Hospice général. Il ressort d'ailleurs du dossier que, dès le début et sans que la situation ne change dans l'intervalle, la recourante n'a pas eu droit à des prestations complémentaires, ni fédérales ni cantonales. C'est manifestement par inadvertance que l'intimé a intitulé la première citée de ses décisions de juin 2018 de décision de prestations complémentaires. Il n'apparaît d'ailleurs pas y avoir eu d'opposition à l'encontre de cette décision-ci, et, en tout état, la décision sur opposition attaquée, sous intitulée explicitement « prestations d'aide sociale », confirme les deux autres, à savoir une dite décision de prestations d'aide sociale et de subside d'assurance-maladie et l'autre dite décision de remboursement du subside de l'assurance-maladie.

Il ne fait pas de doute que c'est la CJCA qui est compétente pour connaître du recours en tant que celui-ci est dirigé contre la décision sur opposition confirmant qu'il était mis fin au versement des prestations d'aide sociale à compter du 1^{er} janvier 2017, que – ceci à vrai dire implicitement – les décisions en vertu desquelles lesdites prestations avaient été versées depuis lors étaient révoquées et que – ceci ayant été dit explicitement – que l'intéressée était tenue de rembourser les CHF 26'010.- de prestations d'aide sociale lui ayant été versées dès lors indûment pour la période du 1^{er} janvier 2017 au 30 juin 2018.

3. a. La question se pose de savoir s'il en va de même en tant que le recours est dirigé contre la confirmation, sur opposition, de la décision relative aux subsides d'assurance-maladie, comportant les trois mêmes volets et la même période.

b. L'intimé répond à cette question par l'affirmative. En plus d'avoir rendu formellement une seule décision sur les deux prestations considérées, relevant pour lui toutes deux des prestations d'aide sociale (cf. ATAS/861/2015 du 17 novembre 2015 relevant qu'il serait préférable de rendre des décisions distinctes dans la mesure où les voies de recours n'étaient pas les mêmes, portant par exemple, comme dans ce cas, respectivement sur des prestations complémentaires familiales et des prestations d'aide sociale), l'intimé a indiqué, dans son écriture du 22 mars 2019, que les subsides de l'assurance-maladie avaient été octroyés à l'intéressée par le biais des prestations d'aide sociale.

c. La recourante a objecté, tout en s'en rapportant à justice, que son recours pourrait relever de la compétence de la CJCAS en tant qu'il concernait les subsides d'assurance-maladie, en faisant référence à l'art. 36 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05), à teneur duquel les décisions sur opposition (et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte) prises par les organes d'exécution de la LAMal et de la LaLAMal (cf. art. 35 LaLAMal) peuvent faire l'objet d'un recours auprès de la CJCAS.

4. a. Selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste ; ils versent directement le montant correspondant aux assureurs concernés (art. 65 al. 1 phr. 1 et 2). La Confédération accorde aux cantons des subsides annuels destinés à réduire les primes au sens notamment de la disposition précitée (art. 66).

La LaLAMal régit, à son chap. VI (art. 19 ss), les subsides en faveur de certains assurés. Ainsi, 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 (art 19 al. 1). Les ayants droit sont, sous réserve d'exceptions ici non pertinentes, les assurés de condition économique modeste, définis selon des limites de revenus, ainsi que les assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations complémentaires familiales accordées par le SPC (art. 20 al. 1). Le montant des subsides est fixé par le Conseil d'État ; il dépend du revenu déterminant et des charges de famille assumées par l'assuré ; il peut être différent pour les enfants et les adultes ; il ne peut être supérieur à la prime de l'assurance obligatoire des soins (art. 22 al. 1, 2 et 5).

b. La LaLAMal n'exclut pas qu'à l'égard de personnes de condition si modeste qu'elles émargeraient à l'assistance publique, les cantons prennent en charge, à ce titre-ci, les primes d'assurance-maladie obligatoire au-delà de la mesure qu'elle prévoit pour les ayants droit qu'elle énumère au titre de la réduction desdites primes.

C'est ce que prévoit la LIASI.

Non seulement cette loi inclut la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins dans les besoins de base à la couverture desquels les personnes n'ayant pas des revenus permettant de les assumer ont droit aux prestations d'aide sociale (art. 21 LIASI, not. al. 2 let. c), mais encore elle prévoit, à son art. 21A al. 1, que pour les adultes (et les jeunes adultes âgés entre 18 et 25 ans révolus) ladite prime est prise en charge à concurrence de la prime cantonale de référence. L'art. 29 LIASI ajoute que, pour garantir un usage conforme à son but, l'Hospice général peut payer la prime d'assurance-maladie obligatoire en mains de l'assureur. L'art. 4 al. 7 du règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 15 décembre 1997 (RaLAMal - J 3 05.01) explicite ces dispositions en prévoyant que la part de la prestation financière d'aide sociale qui, après déduction du subside partiel versé par le service de l'assurance-maladie, est destinée à la couverture du solde de la prime de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal est directement payée à l'assureur LAMal par l'intermédiaire du service de l'assurance-maladie.

c. Des indications fournies par l'intimé, il se déduit que les subsides d'assurance-maladie considérés en l'espèce sont ceux qui ont été versés à la recourante au titre de l'aide sociale, en application de la LIASI, et que c'est aussi au regard des dispositions de cette dernière qu'ont été rendues les décisions y relatives, en particulier de l'art. 11 al. 1 LIASI posant la condition de domicile et de résidence comme condition du droit à des prestations d'aide sociale, de l'art. 35 al. 1 let. a LIASI permettant notamment la suppression desdites prestations lorsque le bénéficiaire cesse de répondre aux conditions d'obtention desdites prestations, et de l'art. 36 LIASI régissant le remboursement des prestations obtenues indûment.

Aussi faut-il considérer que la décision attaquée relève, sur recours, aussi de la CJCA en tant qu'elle concerne les subsides d'assurance-maladie.

5. Le recours doit être transmis d'office à la CJCA, avec le dossier de la cause, sans mise de frais à la charge de la recourante.

* * * * *

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

1. Se déclare incompétente pour connaître du recours de Madame A_____.
2. Transmet le recours à la chambre administrative de la Cour de justice, avec le dossier de la cause.
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

Le président

Marie NIERMARÉCHAL

Raphaël MARTIN

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