RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3698/2022 **ATAS/767/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 11 octobre 2023

Chambre 4

En la cause

recourante

A_____

représentée par Me Noudemali Romuald ZANNOU, avocat

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES intimé

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente ; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, juges assesseures

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1951, est au bénéfice des prestations complémentaires à l'AVS/AI, depuis le 1er janvier 2000.

b. Dans le cadre de la révision périodique de son dossier entreprise le 30 avril 2019, le service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC ou l'intimé) a découvert, suite à une recherche sur internet, qu'elle pourrait être domiciliée à B_____ en France. La direction générale des finances publiques françaises lui a confirmé, le 2 mai 2019, qu'elle était copropriétaire avec Monsieur C_____ d'un bien immobilier à B_____.

c. Le 6 mai 2019, le SPC a demandé en conséquence à l'assurée de lui transmettre divers documents en lien avec cette information, notamment une estimation d'une valeur marché de son bien.

d. Le 12 juin 2019, le SPC a reçu les pièces requises.

e. Le 11 juin 2020, le SPC a informé l'assurée que dans le cadre de la révision périodique de son dossier entreprise en avril 2019, il avait appris qu'elle était titulaire de plusieurs comptes bancaires en France et copropriétaire avec M. , depuis le 20 novembre 2000, d'un terrain à bâtir à B_____, en France, sur lequel une villa avait été construite en 2002. Ces éléments de fortune ne lui avaient pas été déclarés, en particulier pas lors des révisions périodiques de juillet 2009 et avril 2014, ni ultérieurement suite à l'envoi de ses communications importantes de fin d'année invitant les bénéficiaires de prestations complémentaires à informer le SPC de tout élément de fortune et/ou revenu dont il n'aurait pas été tenu compte dans ses décisions. L'assurée ne l'en avait pas davantage informé dans le délai fixé par le courrier d'information du 7 octobre 2016 relatif à l'entrée en vigueur de l'art. 148a CP que lui avait adressé le Conseiller d'État en charge de l'ex-Département de l'emploi et de l'action sociale. Dans ces circonstances, l'art. 31 al. 1 let. d LPC s'appliquait et le délai de prescription était de sept ans.

En conséquence, le SPC avait repris le calcul de ses prestations complémentaires dès le 1er juillet 2013 en tenant compte des éléments de fortune précités, des intérêts y relatifs ainsi que des charges et revenus en découlant.

Il en résultait que pour la période allant du 1er juillet 2013 au 31 mai 2019, l'assurée avait indûment perçu CHF 144'175.- de prestations complémentaires à l'AVS/AI, CHF 33'179.80 de subsides d'assurance-maladie et CHF 4'637.30 de frais médicaux, soit au total CHF 181'992.10.

Ce montant devait être remboursé au SPC dans les 30 jours dès l'entrée en force des décisions de restitution. En annexe de ce courrier, le SPC transmettait à l'assurée :

- une décision de prestations complémentaires du 28 mai 2020 recalculant les prestations complémentaires dès le 1er juillet 2013 et prenant en compte, notamment, à titre de fortune immobilière : CHF 528'150.- dès le 1er juillet 2013, CHF 537'075.- dès le 1er janvier 2014, CHF 526'050.- dès le 1er janvier 2015, CHF 474'031.- dès le 1er janvier 2016, CHF 469'831.- dès le 1er janvier 2017, CHF 511'962.- dès le 1er janvier 2018, CHF 491'181.- dès le 1er janvier 2019 ;
- une décision de remboursement du subside de l'assurance-maladie à hauteur de CHF 33'179.80 ;
- une décision de prestations complémentaires du 28 mai 2020 demandant la restitution de CHF 4'637.30 de frais médicaux indûment versés.

f. L'assurée a formé opposition aux décisions précitées le 3 août 2020, faisant valoir qu'elle n'avait pas compris que sa situation avait changé du fait de la générosité de M. C_____ à son égard. Ce dernier avait payé la maison et travaillé jusqu'à 76 ans. Par nécessité, ils avaient emprunté EUR 150'000.-, puis EUR 50'000.-, car ils n'arrivaient pas à finir la construction. En parallèle, son état de santé s'était dégradé. Elle avait pensé par erreur qu'une rente allouée sans amélioration de son état de santé était définitive. Ils n'avaient aucune fortune hormis le travail fourni pour l'achat de leur maison qu'ils avaient payée pendant quinze ans. Elle était sous le choc du montant des demandes de remboursement.

g. Par décision sur opposition du 24 août 2022, le SPC a confirmé ses décisions du 28 mai 2020.

B. **a.** Le 26 septembre 2022, l'assurée a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre administrative de la Cour de justice, qui l'a transmis à la chambre des assurances sociales. Elle concluait à l'annulation de la décision du 24 août 2022, avec suite de frais et dépens.

b. Le 28 octobre 2022, l'intimé a confirmé sa position, considérant que la recourante n'invoquait pas de nouvel argument susceptible de le conduire à une appréciation différente du cas.

c. Le 2 décembre 2022, la recourante a persisté dans ses conclusions.

d. Elle a été convoquée à une audience de comparution personnelle fixée le 7 juin 2023, lors de laquelle elle s'est faite représenter par son conseil.

e. Le 14 juin 2023, l'intimé a transmis à la chambre de céans sa note de calcul du 9 octobre 2019 concernant la fortune mobilière et immobilière de la recourante, précisant s'être fondé sur la valeur la plus faible du bien immobilier selon l'estimation fournie par la recourante (bien estimé entre EUR 850'000.- et EUR 900'000.-), en retenant le montant de EUR 437'500.-, converti en francs suisses au taux de référence pour chaque année.

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. 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 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 14 octobre 1965 [LPFC; RS/GE J 4 20] ; art. 43 LPCC ; art. 61 let. b LPGA).

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1er janvier 2021 dans le cadre de la Réforme des PC (LPC, modification du 22 mars 2019, RO 2020 585, FF 2016 7249; OPC-AVS/AI [ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301], modification du 29 janvier 2020, RO 2020 599).

Du point de vue temporel, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et les références ; ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; ATF 130 V 445 consid. 1 et les références ; ATF 129 V 1 consid. 1.2 et les références).

Dans la mesure où le recours porte sur la restitution de prestations complémentaires perçues du 1er juillet 2013 au 31 mai 2019, soit une période antérieure au 1er janvier 2021, le présent litige reste soumis à l'ancien droit, en l'absence de dispositions transitoires prévoyant une application rétroactive du nouveau droit. Les dispositions légales et réglementaires seront donc citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020.

4. Le litige porte sur le bien-fondé du montant demandé en restitution par l'intimé à la recourante.

5.

5.1 Cette dernière a fait valoir que son droit d'être entendu avait été violé par l'intimé, car il n'avait pas voulu l'entendre sur des questions essentielles qui étaient de nature à influer sur la décision. Il avait en effet refusé de la recevoir et de reconsidérer les calculs. Tous les documents qu'elle avait produits montraient

qu'elle n'était pas la seule propriétaire de la maison de B_____ et la décision devait être annulée pour ce motif.

5.2 La jurisprudence, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. et qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 129 II 504 consid. 2.2), a déduit du droit d'être entendu, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 16 consid. 2a/aa ; ATF 124 V 181 consid. 1a ; ATF 124 V 375 consid. 3b et les références).

5.3 En l'occurrence, la recourante a eu l'occasion de s'exprimer avant que la décision querellée ne soit prise, dès lors que l'intimé l'a informée le 6 mai 2019 qu'il avait appris qu'elle était copropriétaire d'un bien immobilier en France en lui demandant de lui transmettre divers documents, notamment une estimation d'une valeur marché du bien. La recourante a encore eu l'occasion de faire valoir son point de vue dans son opposition aux décisions de l'intimé du 28 mai 2020. Le droit d'être entendu ne comprend pas l'obligation d'un entretien oral. Il en résulte que ce droit n'a pas été violé.

6.

6.1 Selon l'art. 25 al. 1 phr. 1 LPGA, en relation avec l'art. 2 al. 1 let. a de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), les prestations complémentaires fédérales indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers.

L'administration est tenue de procéder à une révision de sa décision, lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 19 consid. 3a ; ATF 122 V 134 consid. 2c; ATF 122 V 169 V consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6). L'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps ne sont pas liées à une violation de l'obligation de renseigner (ATF 122 V 134 consid. 2e). Il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal après la découverte du fait nouveau (arrêt du Tribunal fédéral 8C_120/2008 du 4 septembre 2008 consid. 3.1).

Au niveau cantonal, l'art. 24 al. 1 phr. 1 LPCC prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées. L'art. 14 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 (RPCC-AVS/AI - J 4 25.03) précise que le SPC doit demander la restitution des prestations indûment touchées au bénéficiaire, à ses héritiers ou aux autres personnes mentionnées à l'art. 2 OPGA appliqué par analogie (al. 1). Il fixe l'étendue de l'obligation de restituer par décision (al. 2).

Les subsides d'assurance-maladie indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA. 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 [art. 33 al. 1 et 2 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05)].

6.2 En vertu de l'art. 25 al. 2 phr. 1 LPGA – dans sa teneur en vigueur jusqu'au 30 décembre 2020, applicable au cas d'espèce, dès lors que les faits entraînant la demande de restitution sont antérieurs à cette date – le droit de demander la restitution s'éteint un an 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. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.

Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4 ; ATF 128 V 10 consid. 1).

Contrairement à la prescription, la péremption prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA ne peut être ni suspendue ni interrompue et lorsque s'accomplit l'acte conservatoire que prescrit la loi, comme la prise d'une décision, le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (ATF 124 V 380 ; arrêt du Tribunal fédéral C_271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5).

Le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 122 V 270 consid. 5a). L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3). Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires (arrêt du Tribunal fédéral 9C_632/2012 du 10 janvier 2013 consid. 4.2).

Lorsqu'il statue sur la créance de l'institution d'assurance en restitution de prestations indûment versées, le juge doit examiner, à titre préjudiciel, si les circonstances correspondant à une infraction pénale sont réunies et, partant, si un délai de péremption plus long que les délais relatifs et absolus prévus par l'art. 25 al. 2 LPGA est applicable dans le cas particulier. Pour que le délai de péremption plus long prévu par le droit pénal s'applique, il n'est pas nécessaire que l'auteur de l'infraction ait été condamné (ATF 140 IV 206 consid. 6.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_592/2007 du 20 août 2008 consid. 5.3).

Les exigences constitutionnelles en matière d'appréciation des preuves en procédure pénale s'appliquent également dans le cadre d'une procédure en restitution de prestations d'assurance sociale, lorsqu'il convient d'examiner à titre préjudiciel si la créance en restitution naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long que ceux prévus à l'art. 25 al. 2 phr. 1 LPGA (ATF 138 V 74 consid. 7 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_592/2007 du 10 août 2008 consid. 5.3).

Selon l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent, toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation.

L'art. 31 al. 1 let. d LPC – également applicable en matière de prestations complémentaires cantonales conformément à l'art. 1A LPCC – prévoit que celui qui manque à son obligation de communiquer au sens de l'art. 31 al. 1 LPGA, est puni d'une peine pécuniaire n'excédant pas 180 jours-amende.

Selon l'art. 30 OPC-AVS/AI, les services chargés de fixer et de verser les prestations complémentaires doivent réexaminer périodiquement, mais tous les quatre ans au moins, les conditions économiques de leurs bénéficiaires (cf. également l'art. 13 LPCC).

Quant à l'art. 24 OPC-AVS/AI, il règle l'obligation de renseigner : ainsi, les ayants droit ou leur représentant légal ou, le cas échéant, les tiers ou les autorités à qui la prestation complémentaire est versée, doivent communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation. Cette obligation de renseigner vaut aussi pour les modifications concernant les membres de la famille de l'ayant droit.

6.3 En l'espèce, l'intimé a demandé à la recourante la restitution de l'indu le 11 juin 2020 après avoir réceptionné le 12 juin 2019 l'estimation du bien immobilier qu'elle possédait en France. Il a ainsi agi dans le délai relatif d'un an de péremption.

L'intimé pouvait faire rétroagir sa prétention en restitution des prestations indûment versées sur la période du 1er juillet 2013 au 31 mai 2019, soit un peu moins de six ans, car le délai absolu de péremption de sept ans s'appliquait en l'occurrence, les conditions d'application des art. 31 LPC étant réunies.

En effet, la recourante ne pouvait ignorer son obligation de contrôler les montants figurant dans les décisions de prestations et de signaler à l'intimé tout changement survenant dans sa situation personnelle et/ou financière, ni les conséquences attachées à son inobservation, en particulier l'obligation de rembourser des prestations qui, après un nouveau calcul de son droit aux prestations, s'avéreraient avoir été indûment perçues. Cela lui avait été répété, notamment dans les décisions qui lui avaient été notifiées et dans la « Communication importante »

qui lui était envoyée en décembre de chaque année. Elle ne pouvait ainsi ignorer que l'intimé n'avait pas pris en compte dans ses décisions le bien immobilier dont elle était copropriétaire et elle a ainsi commis une infraction à l'art. 31 LPC, à tout le moins par dol éventuel. C'est donc à bon droit que l'intimé a fait rétroagir sa décision de restitution au 1er juillet 2013.

7.

7.1 La recourante a fait valoir que l'intimé avait constaté les faits de manière inexacte ou incomplète, car il n'avait pas tenu compte du fait qu'elle était copropriétaire de la maison de B_____.

7.2 Ce grief doit être rejeté, l'intimé ayant démontré par la fiche de calcul transmise à la chambre de céans le 14 juin 2023, qu'il avait correctement pris en compte la moitié de la valeur du bien immobilier de la maison de B_____ dans ses calculs. Il ressort en effet de l'attestation notariale établie le 22 août 2001 que le bien immobilier de B_____ a été acquis par la recourante et M. C_____ à concurrence de la moitié chacun.

8.

8.1 La recourante a encore fait valoir que l'intimé n'avait pas déduit de la valeur du bien immobilier de B_____ le montant de l'emprunt bancaire de EUR 202'450.-, qui avait été remboursé exclusivement par M. C_____, avant de diviser par deux la valeur du bien, étant rappelé qu'elle ne vivait qu'avec son AVS et les prestations du SPC.

8.2 Selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment : le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b); un quinzième de la fortune nette, dans la mesure où elle dépasse CHF 37'500.- pour les personnes seules; si le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins, seule la valeur de l'immeuble supérieure à CHF 112'500.- entre en considération au titre de la fortune (let. c); les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g).

La fortune, au sens de l'art. 11 al. 1 let. b et c LPC, comprend toutes les choses mobilières et immobilières ainsi que les droits personnels et réels qui sont la propriété de l'assuré et qui peuvent être transformés en espèces (par le biais d'une vente ou d'un nantissement par exemple) pour être utilisés (MULLER, Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, 2006 n. 35, JÖHL, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, SBVR XIV, 2016, n. 163 p. 1844s).

La notion englobe le produit transférable en Suisse d'une fortune qui se trouve à l'étranger (ch. 3431.01 DPC).

En vertu de l'art. 17 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI –

RS 831.301), la fortune prise en compte est évaluée selon les règles de la législation sur l'impôt cantonal direct du canton du domicile (al. 1). Lorsque l'immeuble ne sert pas à l'habitation du requérant ou à une personne comprise dans le calcul de la prestation complémentaire, il est pris en compte à sa valeur vénale (al. 4), soit la valeur du marché (ch. 3444.02 DPC).

8.3 Comme l'a justement relevé l'intimé, les emprunts hypothécaires faits par M. C_____ concernent ce dernier et ont été entièrement remboursés et il n'y a pas lieu d'en tenir compte dans l'évaluation du bien immobilier, dont il n'est pas contesté que la recourante est copropriétaire à parts égales avec M. C_____.

9.

9.1 La recourante a encore fait valoir que l'intimé aurait dû prendre en compte ses primes d'assurance-maladie dans ses besoins de base.

9.2 Les primes d'assurance-maladie ne sont pas intégrées aux dépenses reconnues pour déterminer le droit aux prestations complémentaires, contrairement aux cotisations aux assurances sociales de la Confédération (art. 10 al. 3 let. c LPC). Matériellement, d'après l'art. 10 al. 3 let. d LPC, c'est le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins qui l'est, étant précisé qu'il doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise) et qu'il est versé directement à l'assureur-maladie (art. 21a LPC). Pour les bénéficiaires de prestations complémentaires, ce montant forfaitaire représente la réduction de primes que les cantons, à teneur de l'art. 65 al. 1 LAMal, doivent accorder aux assurés de condition économique modeste, en en versant le montant correspondant directement aux assureurs concernés (Ralph JÖHR / Patricia USINGER-EGGER, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, in Ulrich MEYER [éd.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, vol. XIV, Soziale Sicherheit – Sécurité sociale, 3ème éd., 2016, p. 1681 ss, n.105-108 ; Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, n. 61 s. ad art. 10). Chargé d'édicter des dispositions sur la coordination avec la réduction des primes prévues par la LAMal (art. 9 al. 5 let. g LAMal), le Conseil fédéral a prévu explicitement que les cantons ne peuvent pas reporter au décompte relatif aux prestations complémentaires les montants forfaitaires annuels pour l'assurance obligatoire des soins visés à l'art. 10 al. 3 let. d LPC (art. 54a al. 1 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 - OPC-AVS/AI - RS 831.301), montants que le Département fédéral de l'intérieur fixe au plus tard à fin octobre pour l'année suivante (art. 54a al. 3 OPC-AVS/AI), par le biais, chaque année, d'une ordonnance relative aux primes moyennes de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires (RS 831.309.1 ; ch. 1.3 des annexes aux directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI [DPC], édictées par l'office fédéral des assurances sociales).

Comme la chambre de céans l'a déjà jugé (ATAS/815/2019 du 10 septembre 2019 consid. 5a), le système pratiqué dans le canton de Genève, consistant à ne pas prendre en considération la prime moyenne cantonale à titre de dépense pour le calcul du droit aux prestations complémentaires, mais à reconnaître aux personnes ayant un dossier auprès du SPC un droit à un subside d'assurance-maladie (partiel ou complet) en fonction le cas échéant d'un excédent de ressources ne la couvrant pas (ou pas entièrement), est conforme à l'art. 10 al. 3 let. d LPC). Il n'en résulte aucun désavantage pour les bénéficiaires de prestations complémentaires, dès lors que ceux-ci ont effectivement droit à un subside d'assurance-maladie égal au montant de leur prime d'assurance obligatoire des soins, mais au maximum au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur.

9.3 Les montants que l'intimé a retenus au titre des dépenses reconnues sont ainsi conformes au droit, car la prime d'assurance-maladie de la recourante n'avait pas à être intégrée auxdites dépenses, selon la pratique de l'intimé au moment des faits, qui a été validée par la jurisprudence. Le grief soulevé par la recourante doit ainsi être écarté.

10. Infondé, le recours sera rejeté.

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
Isabelle CASTILLO	Catherine TAPPONNIER

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