

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4507/2019

ATAS/344/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 4 mai 2020

6^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à MEYRIN

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : le recourant), né le _____ 1933, marié, est au bénéfice de prestations complémentaires fédérales (PCF) et cantonales (PCC).
2. Le recourant a séjourné aux Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : les HUG), département de médecine interne, réhabilitation, gériatrie, du 26 juin 2019 au 10 juillet 2019.
3. Le 11 juillet 2019, les HUG ont informé le Service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC) de la sortie du recourant de l'hôpital le 10 juillet 2019.
4. Par décisions du 15 août 2019, le SPC a interrompu le versement des PCF et PCC au 31 juillet 2019 en raison de l'entrée du recourant en institution. Il a réclamé à celui-ci et à son épouse la restitution d'un montant de CHF 1'194.- (CHF 391.- de PCF et CHF 803.- de PCC) versé pour le mois d'août 2019 et de CHF 528.- de subside d'assurance-maladie, soit un total de CHF 1'722.-. Dès le 1^{er} août 2019 aucune prestation n'était due. Les dépenses reconnues comprenaient le prix de pension de CHF 79'205.- et un forfait pour dépenses personnelles de CHF 3'600.-. Les revenus comprenaient des rentes de CHF 17'808.-, un produit de la fortune de CHF 0,20 et une participation de l'assurance-maladie de CHF 79'205.-.
5. Le 2 septembre 2019, le recourant a fait opposition aux décisions du 15 août 2019 en faisant valoir qu'il était hospitalisé à la Clinique de Beau-Séjour depuis mi-juillet 2019 pour une réadaptation mais n'était pas en séjour continu en EMS et demandait à pouvoir bénéficier à nouveau des prestations.
6. Le 3 octobre 2019, le SMIR Beau-Séjour des HUG a attesté de la sortie du recourant le 2 octobre 2019.
7. Par décision du 22 octobre 2019, le SPC a alloué au recourant dès le 1^{er} novembre 2019 une PCF mensuelle de CHF 391.- et une PCC mensuelle de CHF 803.-.
8. Par décision du 22 novembre 2019, le SPC a rejeté l'opposition du recourant, au motif que le recourant ayant été hospitalisé le 26 juin 2019, les prestations devaient cesser au 1^{er} août 2019, soit après une hospitalisation d'un mois plein ; la caisse maladie avait pris en charge tout le séjour hospitalier ; le montant de CHF 1'722.- requis en restitution avait été compensé avec le rétroactif dû pour le mois d'août 2019 à l'épouse du recourant. Le montant de la restitution était donc ramené à CHF 122.-.
9. Par décision du 2 décembre 2019, le SPC a alloué au recourant une PCF mensuelle de CHF 391.- et une PCC mensuelle de CHF 803.- dès le 1^{er} janvier 2020.
10. Le 3 décembre 2019, le recourant a écrit au SPC en déclarant faire recours à tout ce qui lui était sanctionné ; il était démoralisé, avait perdu une jambe, était dorénavant en chaise roulante et n'arrivait plus à se battre avec la paperasse ; il ne devait pas être pénalisé d'être infirme ; s'il était entré en EMS il aurait coûté à la société plus de CHF 100'000.-, alors qu'on lui faisait des reproches d'être rentré à la maison.

11. Le 5 décembre 2019, le SPC a transmis le courrier précité à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice et un recours a été enregistré.
12. Le 7 janvier 2020, le SPC a conclu au rejet du recours en relevant qu'il avait requis, dans la décision litigieuse, une restitution, après compensation, de CHF 122.-, montant qui ne serait pas réclamé au recourant, lequel était en situation financière précaire.
13. Le 9 janvier 2020, la chambre de céans a requis du recourant qu'il indique s'il maintenait son recours. Celui-ci n'a pas répondu dans le délai imparti.
14. A la demande de la chambre de céans, le SPC a indiqué le 16 avril 2020 que le montant de CHF 79'205.- correspondait au prix journalier du séjour aux HUG (CHF 217.- par jour). Le recourant avait été admis aux HUG le 26 juin 2019 et était retourné à domicile le 2 octobre 2019. Il avait été au compte de l'assurance-maladie sur l'ensemble de la période litigieuse. Le calcul « home » dès le 1^{er} août 2019 était correct.
15. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

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 en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).
3. Le litige porte sur le refus de prestations pour la période du 1^{er} août au 31 octobre 2019 (une décision du 22 octobre 2019 ayant été rendue pour la période dès le 1^{er} novembre 2019), ainsi que sur le bien-fondé de la demande de restitution de CHF 1'722.-, formée par l'intimée à l'encontre du recourant, pour le mois d'août 2019.
4. a. 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. Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de l'assurance-invalidité, conformément à l'art. 4 al. 1 let. c LPC.

Les prestations complémentaires fédérales 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. 1er LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Conformément à l'art. 9 al. 2 1ère phrase LPC, les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints et des personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI sont additionnés.

L'art. 4 LPCC dispose qu'ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable.

Au niveau fédéral, les revenus déterminants comprennent, notamment, les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC).

Au plan cantonal, l'art. 5 LPCC renvoie à la réglementation fédérale pour le calcul du revenu déterminant, sous réserve de l'ajout des prestations complémentaires fédérales au revenu déterminant ainsi que d'autres adaptations, non pertinentes en l'espèce.

b. Les art. 10 al. 2 et 3 LPC (dépenses reconnues) et 11 LPC (revenus déterminants), applicables également en matière de PCC par renvoi de l'art. 2A al. 2, 5 et 6, prévoient la manière de calculer les revenus et dépenses de personne vivant dans un home ou un hôpital.

En particulier, l'art. 10 al. 2 LPC prévoit que pour les personnes qui vivent en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital, les dépenses reconnues comprennent : a. la taxe journalière; les cantons peuvent fixer la limite maximale des frais à prendre en considération en raison du séjour dans un home ou dans un hôpital; les cantons veillent à ce que le séjour dans un établissement médico-social reconnu ne mène pas, en règle générale, à une dépendance de l'aide sociale ; b. un montant, arrêté par les cantons, pour les dépenses personnelles (art. 10 al. 2).

Selon les directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC), teneur au 1^{er} janvier 2019, lorsqu'au moment de l'entrée dans un home ou dans un hôpital, on ne sait pas si le bénéficiaire de PC pourra retourner à domicile, on procède à un calcul PC selon les dispositions applicables aux personnes vivant dans un home ou dans un hôpital à compter du mois qui suit le premier mois civil entier que l'intéressé a passé dans le home ou dans l'hôpital. Si l'intéressé retourne à domicile, le calcul à effectuer pour le mois du retour à domicile obéit encore aux dispositions applicables aux personnes vivant dans un home (DPC - chiffre 3152.02).

b. Selon l'art. 25 al. 1 et 2 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1). 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 (al. 2).

5. En l'occurrence, le recourant a été hospitalisé du 26 juin 2019 au 2 octobre 2019.

Dès le 1^{er} août 2019, l'intimé a recalculé le droit aux PCF et aux PCC du recourant en prenant en compte un prix de pension et un forfait de dépenses personnelles d'un total de CHF 82'805.- (CHF 79'205.- + CHF 3'600.-) ainsi qu'un revenu de CHF 97'013.- (soit CHF 17'808.- de rente et CHF 79'205.- de participation de l'assurance-maladie), de sorte que le droit aux prestations n'était plus dû ; le recourant était ainsi débiteur des prestations déjà versées pour le mois d'août 2019.

Le calcul de la prestation n'est pas contesté par le recourant. Il ne peut par ailleurs qu'être confirmé.

En conséquence, c'est à juste titre que l'intimé a réclamé au recourant la restitution des prestations versées en août 2019, soit un montant total de CHF 1'722.-, étant en outre relevé que le droit de demander la restitution n'est pas prescrit, l'intimé ayant notifié sa décision le 15 août 2019, après avoir été averti le 11 juillet 2019 de l'hospitalisation du recourant (art. 25 LPGA).

6. Partant, le recours ne peut qu'être rejeté.
7. Pour le surplus 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. 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

Julia BARRY

Valérie MONTANI

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