

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/509/2016

ATAS/805/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 11 octobre 2016

2^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE

recourant

contre

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

intimé

Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Christine BULLIARD MANGILI et Anny SANDMEIER, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1990, vit à Genève avec sa mère, Madame B_____, séparée de son mari depuis 2007, Monsieur A_____, né le _____ 1941. Parvenu à l'âge de la retraite, son père a été mis au bénéfice d'une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants depuis mars 2006 ; des rentes pour enfant AVS ont été allouées depuis lors aussi pour ses enfants, dont l'assuré.
2. Par décision du 20 avril 2008, l'assuré a été mis au bénéfice, avec effet rétroactif au 1^{er} août 2007, de prestations complémentaires fédérales (ci-après : PCF) et cantonales (ci-après : PCC), ainsi que d'un subside d'assurance-maladie (au maximum la prime moyenne), représentant à l'époque (en 2008) mensuellement CHF 872.- pour les PCF, CHF 216.- pour les PCC et CHF 100.- pour le subside d'assurance-maladie.
3. Selon une décision du 8 mai 2013 (suite à une révision du dossier de l'assuré), celui-ci a eu droit mensuellement, du 1^{er} janvier au 30 avril 2013, à des PCF de 386.-, des PCC de CHF 229.- et un subside d'assurance-maladie (au maximum la prime moyenne) de CHF 436.-, puis, dès le 1^{er} mai 2013, à des PCF de CHF 706.-, des PCC de CHF 229.- et un subside d'assurance-maladie (au maximum la prime moyenne) de CHF 436.-. Il résultait de cette décision que l'assuré avait trop perçu CHF 2'556.- de prestations complémentaires, dont le remboursement lui était réclamé.
4. Par courrier du 17 juin 2013, l'assuré s'est déclaré surpris de cette décision, du fait que – estimait-t-il – il avait fourni au SPC tous les documents relatifs à un stage qu'il avait effectué et à son revenu au début de l'année scolaire, mais il désirait régler le montant dû et demandait à pouvoir le faire par acomptes mensuels de CHF 100.-. Il était étudiant, dans une situation financière difficile ; il finissait son stage à fin juin 2013, puis, en octobre 2013, il partait pour dix mois au service militaire (fournissant à ce propos une autorisation de l'Armée suisse de déplacement du service dans la même année, annonçant qu'il serait convoqué pour suivre son service d'instruction de base du 28 octobre 2013 au 23 août 2014) ; à son retour, à la rentrée 2014-2015, il commencerait la Haute école de travail social.
5. Selon une décision du 28 juin 2013 (suite à une révision du dossier de l'assuré), celui-ci avait droit mensuellement, du 1^{er} janvier au 30 juin 2013, à des PCF de CHF 386.-, des PCC de CHF 229.- (ce qui laissait subsister en faveur du SPC un solde de CHF 640.-, dont le remboursement était réclamé à l'assuré), et un subside d'assurance-maladie (au maximum la prime moyenne) de CHF 436.-, puis, dès le 1^{er} juillet 2013, à des PCF de CHF 706.-, des PCC de CHF 229.- et un subside d'assurance-maladie (au maximum la prime moyenne) de CHF 436.-.
6. L'assuré a effectué son service militaire du 28 octobre 2013 au 23 août 2014.
7. Dans l'intervalle, soit le 6 décembre 2013, le SPC a envoyé aux bénéficiaires de prestations complémentaires, dont l'assuré, sa circulaire intitulée « Communication

importante 2014 », comportant notamment une rubrique relative à l'obligation de renseigner, les invitant à contrôler attentivement les montants figurant dans le plan de calcul de leurs prestations et la décision qu'ils allaient recevoir (valable dès le 1^{er} janvier 2014) pour s'assurer qu'ils correspondent bien à leur situation actuelle, rappelant que tout changement dans la situation financière et/ou personnelle devait être annoncé sans délai et faisait l'objet d'un re-calcul du montant des prestations et donnait lieu à un versement rétroactif ou à une demande de remboursement des prestations versées indument.

8. Le 13 décembre 2013, le SPC a envoyé à l'assuré le plan de calcul de ses prestations dès le 1^{er} janvier 2014, à contrôler attentivement et dont il ressortait que son droit s'élèverait mensuellement à CHF 706.- pour les PCF, CHF 229.- pour les PCC et CHF 448.- pour le subside d'assurance-maladie (au maximum la prime moyenne).
9. Par courrier envoyé par messagerie électronique le 10 juillet 2014 intitulé « Fin de droit », le SPC a signalé au service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM) que le droit de l'assuré au subside de l'assurance-maladie devait être supprimé, ledit droit étant échu depuis le 30 juin 2013 « car perte de la rente complémentaire d'enfant », et lui demandant d'indiquer les subsides réglés par le SAM du 1^{er} juillet au 31 juillet 2014. Le même jour, le SAM a retourné au SPC ce formulaire complété par la précision que les subsides réglés avaient été de CHF 2'616.- du 1^{er} juillet au 31 décembre 2013 et CHF 3'136.- du 1^{er} janvier au 31 juillet 2014.
10. Par décision du 11 juillet 2014 adressée à l'assuré, le SPC, indiquant avoir appris qu'il n'était plus titulaire d'une rente AVS, a déclaré interrompre le versement des prestations complémentaires et du subside d'assurance-maladie dès le 30 juin 2013, et lui a réclamé le remboursement du trop-perçu, à savoir CHF 12'155.- (soit CHF 4'236.- de PCF et CHF 1'374.- pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2013 et CHF 4'942.- de PCF + CHF 1'603.- de PCC pour la période du 1^{er} janvier au 31 juillet 2014). Opposition pouvait être formée dans les trente jours contre cette décision, et une remise de cette obligation de restituer pouvait être demandée dans les trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution.
11. Par décision du 11 juillet 2014, le SPC a en outre réclamé à l'assuré, pour le compte du SAM, le remboursement de CHF 5'752.- au titre des subsides de l'assurance-maladie versés en trop en 2013 et 2014. Opposition pouvait être formée dans les trente jours contre cette décision, et une remise de cette obligation de restituer pouvait être demandée dans les trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution.
12. L'assuré a formé opposition le 27 juillet 2014 contre ces deux décisions du SPC. Il effectuait son service militaire du 28 octobre 2013 au 23 août 2014, ce dont il avait informé, en septembre 2013, le SPC et l'office cantonal des assurances sociales (ci-après : OCAS), et il avait suspendu son assurance-maladie pour la durée de dix mois de son service militaire, durant laquelle il savait que l'Armée suisse

l'assurerais. Il a joint à son opposition une copie de son ordre de marche et d'une attestation du Groupe Mutuel du 21 novembre 2013 de suspension de la prime de son assurance obligatoire des soins du 1^{er} novembre 2013 au 31 août 2014 pour cause de service militaire. La somme réclamée de CHF 5'752.- était fautive, au vu de l'attestation précitée du Groupe Mutuel. Du fait qu'il avait terminé sa formation scolaire en juin 2013 et qu'il ne pouvait reprendre des études vu sa prochaine entrée au service militaire, il n'avait plus droit aux prestations complémentaires. Il recommencerait une formation en octobre 2014, dans le canton de Vaud, et demanderait alors à bénéficier à nouveau des prestations complémentaires, ce qui lui permettrait de rembourser CHF 150.- par mois, sans préjudice d'un premier versement plus conséquent.

13. Par décision du 25 juin 2015, faisant référence à une demande du 12 novembre 2014, le SPC a mis l'assuré au bénéfice de PCF, de PCF et du subside d'assurance-maladie (au maximum la prime moyenne) à compter du 1^{er} novembre 2014, prestations s'élevant par mois, pour novembre et décembre 2014, respectivement à CHF 706.-, CHF 229.- et CHF 448.-.
14. Par courrier envoyé par messagerie électronique le 26 juin 2015 intitulé « Fin de droit », le SPC a signalé au SAM que le droit de l'assuré au subside de l'assurance-maladie devait être supprimé, ledit droit étant échu depuis le 31 décembre 2014, avec la mention « Perte de rente ». Mais par courrier du même 26 juin 2015 intitulé « Octroi », le SPC a invité le SAM à délivrer une attestation de subside à l'assuré, en précisant que le droit au subside débutait le 1^{er} novembre 2014.
15. Par décision sur opposition, du 12 janvier 2016, le SPC a rejeté l'opposition que l'assuré avait formée le 27 juillet 2014 contre « la décision en restitution d'un montant de Fr. 17'907, correspondant aux prestations (Fr. 12'155.-) et subsides de l'assurance-maladie (Fr. 5'752.-) versés à tort pour la période du 1^{er} juillet 2013 au 31 juillet 2014, rendue le 11 juillet 2014 ». En reprenant, par la décision du 11 juillet 2014, rétroactivement au 1^{er} juillet 2013, le calcul de la prestation en prenant en considération le fait (que l'assuré était) au service militaire, « le SPC avait) respecté les conditions relative et objective de » l'art. 25 al. 1 et 2 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales. La décision du 11 juillet 2014 était dès lors confirmée. Le montant de la restitution ne lui serait toutefois pas réclamé. Recours pouvait être formé dans les trente jours contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice.
16. Par courrier daté du 10 février 2016, posté sous pli prioritaire et parvenu le lundi 15 février 2016 à la chambre des assurances sociales, l'assuré a recouru contre cette décision sur opposition du 12 janvier 2016. En septembre 2013, il avait informé le SPC mais aussi l'OCAS de sa future situation (en présentant une copie de son ordre de marche), et il avait suspendu son assurance-maladie pour les dix mois de son service militaire, du fait que l'Armée suisse l'assurerais durant cette période. Le montant réclamé de CHF 5'752.- était erroné ; il ne devait pas cette somme du fait qu'il avait suspendu son assurance-maladie (en produisant à l'appui de son recours

une attestation de « Suspension d'assurance durant votre service militaire » du 13 octobre 2013, aux termes de laquelle le Groupe Mutuel attestait, suite à une correspondance de l'assuré du 3 octobre 2013, prendre note qu'il allait entrer au service militaire et avoir procédé à la suspension de la prime de son assurance obligatoire des soins du 28 octobre 2013 au 23 août 2014) ; il y avait eu erreur administrative qui n'était pas de son ressort. Il avait terminé sa formation scolaire en juin 2013, sans pouvoir reprendre une formation ni travailler du fait de son entrée au service militaire en octobre 2013, ce qui ne lui avait laissé que quatre mois, temps insuffisant même pour trouver un petit job. Sans les prestations complémentaires, il n'aurait eu aucun revenu. Il demandait à ce que son dossier soit réétudié, du moins pour la période de juillet à octobre 2013.

17. D'après la réponse au recours que le SPC a présentée le 4 avril 2016, si l'assuré avait effectivement reçu, par un courrier du 13 octobre 2013 de l'assurance-maladie Mutuel, un avis de suspension de la prime de son assurance obligatoire des soins du 28 octobre 2013 au 23 août 2014, il n'avait transmis cette information au SPC que par pli reçu le 29 juillet 2014, avec son opposition. Le SPC avait appris le 10 juillet 2014, en consultant le registre des rentes de la Centrale de compensation, que le droit de l'assuré à la rente complémentaire de l'AVS s'était éteint au 30 juin 2013. Le SPC avait respecté les délais relatif et objectif de l'art. 25 al. 1 et 2 LPGA.
18. Par courrier du 26 mai 2016, l'assuré a indiqué qu'il s'était rendu notamment au SPC en été 2013 pour présenter son ordre de marche, de même qu'il l'avait remis à la Caisse centrale des rentes et à son assurance-maladie Mutuel. Il avait été de bonne foi. Il avait contesté le montant de CHF 17'907,-, qui n'était pas exact ; son opposition avait été rejetée ; le SPC ne lui réclamait cependant pas la restitution de cette somme. La situation n'était pas claire.
19. Cette écriture a été transmise au SPC.

EN DROIT

1. a. Le présent recours porte sur une décision du SPC, rendue sur opposition, imposant au recourant l'obligation de restituer des PCF, des PCC et des subsides d'assurance-maladie. Les PCF sont régies par la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30), et la loi genevoise sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 14 octobre 1965 (LPFC - J 4 20). Les prestations complémentaires cantonales le sont par la loi genevoise sur les prestations complémentaires cantonales, du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25), et les subsides d'assurance-maladie par la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), et la loi genevoise d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05).

b. La chambre de céans est dès lors compétente pour connaître du présent recours. En effet, selon l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 et 4 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 respectivement à la LPC et à la LAMal. Elle statue aussi, en vertu de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 LPCC, ainsi que sur celles prévues à l'art. 36 LaLAMal.

c. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la LPA, complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que les articles précités de la LPA n'y dérogent pas (art. 89A LPA). Les dispositions spécifiques que la LPC ou la LPCC ou encore la LAMal ou la LaLAMal contiennent le cas échéant sur la procédure restent réservées (art. 1 al. 1 LPC et art. 1 al. 1 LAMal).

En matière de PCF, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA ; cf. également art. 9 LPFC). Il en va de même s'agissant des prestations complémentaires cantonales (art. 43 LPCC) et des subsides d'assurance-maladie (art. 36 al. 1 LaLAMal). Le présent recours a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA).

Il satisfait aux exigences, peu élevées, de forme et de contenu prescrites par les art. 61 let. b LPGA et 89B LPA.

Touché par la décision attaquée et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification, le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA ; art. 60 al. 1 let. a et b et 809A LPA).

d. Sous réserve de la question de son objet réel, examinée plus loin, le présent recours satisfait aux conditions précitées de recevabilité.

2. a. C'est un principe général que les prestations indûment touchées doivent être restituées. La LPGA l'ancre dans son domaine d'application à son art. 25, complété par les art. 2 à 5 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11). La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1 phr. 2 LPGA). La teneur de ces dispositions est reprise ou répétée pour diverses prestations sociales, dont à l'art. 24 LPCC pour les PCC et à l'art. 33 al. 1 LaLAMal pour le subside d'assurance-maladie.

b. La procédure de restitution comporte trois étapes (la deuxième étant cependant souvent simultanée à la première), à savoir une première décision sur le caractère indu des prestations, une seconde décision sur la restitution en tant que telle des prestations (comportant l'examen de la réalisation des conditions d'une révision ou d'une reconsidération, au sens de l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA dans la mesure où les prestations fournies à tort l'ont été en exécution d'une décision en force), et, le cas échéant, une troisième décision sur la remise de l'obligation de

restituer, subordonnée aux deux conditions que l'intéressé était de bonne foi et que la restitution le mettrait dans une situation difficile (arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 5.2 ; ATAS/587/2016 du 19 juillet 2016 consid. 3 ; ATAS/365/2016 du 10 mai 2016 consid. 7a ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 3^{ème} éd., 2015, n. 9 ad art. 25 LPGA, p. 383). C'est une fois qu'est entrée en force la décision portant sur la restitution elle-même des prestations perçues indûment que sont examinées les deux conditions de la bonne foi et de l'exposition à une situation financière difficile devant amener le cas échéant à renoncer à l'obligation de restitution, à moins qu'il soit manifeste que ces deux conditions sont remplies, auquel cas il doit être renoncé à la restitution déjà au stade de la prise de la décision sur la restitution (art. 3 al. 3 OPGA ; Ueli KIESER, op. cit., n. 53 ad art. 25, p. 392 s.). Cette procédure en plusieurs temps s'explique par le fait que l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps sont indépendantes de la bonne foi du bénéficiaire des prestations, car il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal, après la découverte du fait nouveau (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 61/2004 du 23 mars 2006 consid. 5 in fine ; ATAS/107/2014 du 23 janvier 2014 consid. 6a in fine). Le moment déterminant pour apprécier s'il y a une situation difficile est d'ailleurs le moment où la décision de restitution est exécutoire (art. 4 al. 2 OPGA).

3. En l'espèce, l'intimé avait rendu, le 11 juillet 2014, deux décisions distinctes, portant l'une sur l'interruption du versement des PCF, des PCC et du subside d'assurance-maladie (à comprendre comme l'interruption du droit aux dites prestations) dès le 30 juin 2013 et sur l'obligation de restituer les PCF et les PCC pour la période du 1^{er} juillet 2013 au 31 juillet 2013, pour un total de CHF 12'155.-, et l'autre sur l'obligation de restituer les subsides d'assurance-maladie pour la même période, pour un total de CHF 5'752.-. À teneur de son contenu, l'opposition que le recourant avait formée le 27 juillet 2014 concernait les deux décisions précitées, toutefois dans une perspective apparaissant différente, à savoir pour contester son obligation de restituer les subsides d'assurance-maladie perçus durant ladite période, en invoquant le fait qu'il avait suspendu son assurance-maladie pour la période de son service militaire, et pour demander un arrangement de paiement s'agissant des PCF et PCC, conscient qu'il n'avait plus droit à ces prestations-ci du fait qu'il avait terminé sa scolarité. L'intimé a cependant considéré que l'opposition en question visait l'obligation de restituer tant les PCF et PCC que les subsides d'assurance-maladie, qu'il a confirmée par sa décision sur opposition du 12 janvier 2016 en se prononçant au demeurant succinctement sur le fait que sa prétention en remboursement, de CHF 17'907.- (soit CHF 12'155.- de PCF et PCC + CHF 5'752.- de subsides d'assurance-maladie) n'était pas périmée, et en précisant que ce montant ne serait pas réclamé. Il s'ensuit que le recours pouvait être dirigé contre l'obligation de restituer non seulement les subsides d'assurance-maladie mais aussi les PCF et les PCC pour la période considérée.

4. a. S'agissant des PCF et PCC, force est néanmoins de constater que, par le présent recours, le recourant ne conteste la décision attaquée que dans la même mesure et pour les mêmes motifs que dans son opposition précitée du 27 juillet 2014, et qu'en réalité il avance des arguments relevant de l'examen des conditions d'une remise de l'obligation de restituer lui étant imposée, à savoir essentiellement en invoquant sa bonne foi et, semble-t-il aussi, la difficulté financière dans laquelle le mettrait cette obligation.

En effet, il indique que sans les prestations complémentaires il n'aurait plus eu aucun revenu ; dans son opposition du 27 juillet 2014, il avait relevé que ne pouvant pas faire des études durant l'année scolaire 2013-2014, il n'avait plus le droit aux dites prestations. Il demande à ce que son dossier soit réétudié, du moins pour la période de juillet à octobre 2013 (soit pour la période allant de la fin de sa scolarité au début de son service militaire). Il n'y a là nulle contestation du bien-fondé de la décision attaquée, en tant que celle-ci, confirmant celle du 11 juillet 2014, nie son droit aux dites prestations dès juillet 2013 et lui fait obligation de restituer les PCF et PCC perçues durant la période du 1^{er} juillet 2012 au 31 juillet 2014. Il s'agit d'une demande de « faire preuve de compréhension » (pour reprendre les termes de son opposition du 27 juillet 2014).

b. Quoiqu'il en soit, le recourant ne prétend pas – et il ne ressort aucunement du dossier – qu'il n'aurait pas perçu les PCF et PCC de juillet 2013 à juillet 2014. Il ne conteste par ailleurs pas que, comme l'intimé l'a constaté le 10 juillet 2014 en consultant le registre des rentes de la Centrale de compensation, son droit à la rente complémentaire de l'AVS s'était éteint au 30 juin 2013, ce qui a constitué non seulement l'élément déclencheur de la procédure menée par l'intimé à son encontre, mais aussi le motif même pour lequel son droit aux PCF et PCC a été nié. En effet, selon les art. 4 LPC et 2 LPCC, l'une des conditions de l'allocation de prestations complémentaires est que l'assuré ait droit à certaines prestations d'assurances sociales, dont – comme en l'occurrence l'assuré – une rente de l'AVS ; et l'intimé est lié à cet égard par les décisions entrées en force des organes en charge de l'application de ces législations sociales, en l'espèce de la LAVS (ATAS/61/2015 du 29 janvier 2015 consid. 2c). Il était donc justifié que l'intimé mette fin immédiatement au versement des PCF et des PCC.

Le recourant ne conteste pas non plus – au demeurant aussi à juste titre sur ce point – qu'il y avait matière à révision des décisions en vertu desquelles les PCF et PCC lui avaient été versées durant la période considérée, et donc que l'intimé pouvait et devait, sur le plan du principe, lui réclamer la restitution des prestations considérées se révélant rétroactivement avoir été versées à tort.

c. Le recours est donc mal fondé en tant que le recourant conteste l'obligation de restituer les PCF et PCC pour la période considérée (la question d'une remise de ladite obligation restant réservée).

5. a. S'agissant des subsides d'assurance-maladie, le recourant objecte que, de son côté, il avait entrepris les démarches nécessaires pour faire suspendre la prime de son assurance obligatoire des soins pour la période de son service militaires et qu'il avait annoncé notamment à l'intimé qu'il ferait son service militaire du 28 octobre 2013 au 23 août 2014, si bien qu'il n'a pas à supporter la conséquence d'erreurs administratives qui n'étaient pas de son ressort.

S'il faut même ajouter dans ce contexte que, contrairement à ce que laisse entendre l'intimé, le recourant n'a pas informé ce dernier tardivement (soit seulement au moment de faire son opposition du 27 juillet 2014) qu'il faisait son service militaire du 28 octobre 2013 au 24 août 2014, mais qu'il l'avait déjà fait d'avance, le 17 juin 2013, pièce justificative à l'appui, force est cependant de dire que l'argument relève de la démonstration, à ses yeux, de sa bonne foi lors de la perception des subsides d'assurance-maladie. Il n'empêche que le recourant conteste aussi le montant réclamé, et donc aussi l'obligation même de restituer à tout le moins une partie de ce montant.

b. Selon les art. 65 al. 1 phr. 2 LAMal et l'art. 29 al. 1 LaLAMal, les subsides d'assurance-maladie ne sont pas versés aux ayants droit, mais à leur assesseur-maladie pour être intégralement déduits des primes. L'assuré ne saurait donc avoir perçu, du moins directement, les subsides dont l'intimé réclame la restitution, mais il peut en avoir bénéficié indirectement, par le biais d'une réduction de ses primes d'assurance-maladie, dans la mesure – faut-il toutefois ajouter – où il a payé des primes d'assurance-maladie ainsi réduites. Or, selon l'art. 3 al. 4 phr. 1 LAMal, l'obligation de s'assurer est suspendue pour les personnes soumises à la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM - RS 833.1) pour plus de 60 jours consécutifs.

c. Il est établi, en l'espèce, que la prime de l'assurance obligatoire des soins du recourant a été suspendue en application de cette disposition du 28 octobre 2013 au 23 août 2014, selon l'attestation de suspension que le Groupe Mutuel lui a adressée le 13 octobre 2013 suite à l'annonce qu'il lui avait faite le 3 octobre 2013 qu'il ferait son service militaire durant cette période.

Il s'ensuit que le recourant n'a pas bénéficié, même indirectement, de subsides d'assurance-maladie, autrement dit d'une réduction de primes, du 28 octobre 2013 au 23 août 2014, puisqu'il n'a pas dû verser de primes durant cette période. Si, du fait que la suspension de primes considérée n'aurait pas été communiquée à l'intimé (ni au SAM) ou que lesdits services n'en auraient pas pris bonne note, les subsides alloués au recourant n'auraient pas été eux aussi suspendus mais auraient été versés à son assureur-maladie (soit au Groupe Mutuel), c'est à ce dernier – et non au recourant – que l'intimé devait s'adresser pour en obtenir le remboursement.

Le recours s'avère ainsi bien fondé dans la mesure où il concerne l'obligation faite au recourant de restituer les subsides d'assurance-maladie qui, le cas échéant (ainsi

que cela paraît avoir été le cas), ont été versés à son assureur-maladie du 28 octobre 2013 au 23 août 2014.

d. La situation se présente différemment pour la double période antérieure et postérieure à cette période de service militaire (autrement dit de suspension de la prime d'assurance-maladie), à savoir du 1^{er} juillet au 27 octobre 2013 et du 24 au 31 août 2014.

Le recourant n'avance pas d'argument – et il ne ressort pas du dossier – qu'il aurait eu droit auxdits subsides durant cette double période, ni qu'il n'en aurait pas été le bénéficiaire par le biais d'une réduction de primes. Le fait que le recourant avait entrepris à temps les démarches en vue de la suspension de sa prime de l'assurance des soins pour la période de son service militaire (soit par un courrier du 3 octobre 2013) peut a priori être pertinent à l'appui de l'invocation de sa bonne foi, mais il ne change rien au fait qu'à l'instar des PCF et des PCC, son droit au subside d'assurance-maladie devait aussi prendre fin à partir du 1^{er} juillet 2013 dès lors que, n'ayant plus droit à sa rente AVS, il n'avait plus droit aux prestations complémentaires, ni en conséquence au droit à un subside d'assurance-maladie, puisque celui-ci dépend en l'espèce du droit aux prestations complémentaires (art. 20 al. 1 let. b LaLAMal).

Le recours est ainsi mal fondé dans la mesure où il concerne l'obligation faite au recourant de restituer les subsides d'assurance-maladie qui ont été versés à son assureur-maladie du 1^{er} juillet au 27 octobre 2013 et du 24 au 31 août 2014 (la question d'une remise de ladite obligation restant réservée).

6. a. Pour le surplus, comme déjà indiqué (cf. consid. 4a et 5a § 2), le recourant soulève des griefs qui relèvent d'une contestation portant sur les conditions d'une remise de l'obligation de restituer qui lui a été faite (désormais dans la mesure où celle-ci reste valable), à savoir des questions de bonne foi et d'exposition à une situation financière difficile.

Or, l'intimé ne s'est pas (encore) prononcé sur les questions relevant de la problématique d'une éventuelle remise de l'obligation de restituer que la décision attaquée impose au recourant. Il les a même réservées dans ses deux décisions du 11 juillet 2014, confirmées par la décision attaquée). Aussi la chambre de céans ne saurait-elle se pencher sur ces questions dans le cadre du présent recours. Ce dernier s'avère dans cette mesure irrecevable.

b. Il sied de préciser que, tout en rejetant l'opposition et confirmant ainsi l'obligation de restituer, l'intimé a indiqué, dans la décision attaquée, que le montant de la restitution ne serait pas réclamé au recourant.

Il n'apparaît pas que, ce faisant, l'intimé a fait remise au recourant de cette obligation de restituer (au point que ce dernier n'en serait plus débiteur, même en cas de retour à meilleure fortune). Il est plus probable qu'il a considéré les deux montants réclamés comme étant irrécouvrables, comme, selon le dossier, il l'a déjà fait pour d'autres prestations s'étant avérées avoir été versées en trop au recourant.

Il appartiendra à l'intimé de clarifier ce point et, pour le cas où cette interprétation s'avérerait exacte, de se pencher sur la demande de remise de l'obligation de restituer que – lui faut-il considérer – le présent « recours » adressé à la chambre de céans contient et qui relève en première instance de sa compétence, dans la mesure où ladite obligation reste valable (à savoir pour les PCF et les PCC ainsi que – mais une fois seulement que le montant à restituer sera déterminé par une décision et, le cas échéant, une décision sur opposition – pour les subsides d'assurance-maladie).

7. En conclusion, le recours doit être partiellement admis dans la mesure où il est recevable, et la décision attaquée être annulée en tant qu'elle concerne les subsides d'assurance-maladie versés le cas échéant pour la période du 28 octobre 2013 au 23 août 2014, et la cause être renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision d'une part sur le montant de subsides d'assurance-maladie à restituer pour la double période du 1^{er} juillet au 27 octobre 2013 et du 24 au 31 août 2014 et d'autre part pour examen des conditions d'une remise desdites obligations (sauf si la déclaration faite par l'intimé que les montants réclamés – à comprendre désormais comme susceptibles de l'être – ne doit pas être comprise comme une décision interne de les considérer comme irrécouvrables mais déjà comme une remise).
8. La procédure étant gratuite, le recourant n'ayant pas agi de manière téméraire ou à la légère (art. 61 let. a LPGA ; art. 89H al. 1 phr. 2 LPA).

Aucune indemnité de procédure ne sera allouée (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA).

* * * * *

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

1. Admet partiellement le recours dans la mesure où il est recevable.
2. Annule la décision attaquée en tant qu'elle concerne les subsides d'assurance-maladie versés le cas échéant pour la période du 28 octobre 2013 au 23 août 2014.
3. Renvoie la cause au service des prestations complémentaires au sens des considérants.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. Dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure.
6. 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

Sylvie SCHNEWLIN

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