

# **GE\_GERICHTE ATAS/133/2023 vom 24. Februar 2023**

GE Cour de justice, 2023-02-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_133\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_133_2023)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/133/2023 du 24 février 2023

IT: GE\_GERICHTE ATAS/133/2023 del 24 febbraio 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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.

### **E. 1.2**

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 du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC - J 4 20]; art. 43 LPCC).

### **E. 2**

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision par laquelle l'intimé réclame la restitution d'un montant de CHF 6'187.80, à titre de réductions individuelles de primes d'assurance-maladie versées en trop du 1er septembre 2021 au 28 février 2022, en particulier sur le calcul du montant de la restitution opéré par l'intimé.

A/1961/2022 - 4/7 -

### **E. 3.1**

Au niveau 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, notamment si elles ont droit à une rente de l'assurance-invalidité (art. 4 al. 1 let. c LPC). Au plan cantonal, selon l'art. 2 al. 1 LPCC, ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le territoire de la République et canton de Genève (let. a) et qui sont au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, d'une rente de l'assurance-invalidité, d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (let. b) ou reçoivent sans interruption pendant au moins 6 mois une indemnité journalière de l'assurance-invalidité ou qui ont droit à des prestations complémentaires fédérales sans être au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité (let. c) et qui répondent aux autres conditions de la présente loi (let. d).

### **E. 3.2**

Aux termes de l'art. 19 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05), conformément aux art. 65ss de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), 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. Les subsides sont notamment destinés aux assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI (cf. art. 20 al. 1 let. b LaLAMal). L'art. 22 al. 7 1ère phrase LaLAMal dispose que les bénéficiaires d'une prestation annuelle, fédérale et/ou cantonale, complémentaire à l'AVS/AI versée par le service ont droit à un subside qui correspond au montant de la prime moyenne cantonale pour le calcul des prestations complémentaires à l'AVS/AI, à concurrence de la prime effective. Selon les Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC) pour déterminer de quels enfants il ne faut pas tenir compte, il convient de procéder à des calculs comparatifs (une fois avec et une fois sans l'enfant en question). Dans les calculs comparatifs, il faut aussi tenir compte du montant pour la prime d'assurance-maladie. Si du calcul global (avec cet enfant) il résulte une PC annuelle d'un montant supérieur à celui déterminé sans tenir compte de cet enfant, ce dernier restera englobé dans le calcul. Dans le cas contraire, l'enfant sera exclu du calcul (DPC, n. 3124.05). Lors du calcul sans l'enfant, ses revenus (rente pour enfant ou d'orphelin, allocations familiales et contribution d'entretien pour l'enfant en question, son revenu d'activité lucrative, sa fortune) et ses dépenses (son montant pour la couverture des besoins vitaux, son montant pour l'assurance obligatoire des soins, sa part de loyer, ses éventuels frais pour la garde extra-familiale selon le § 3.2.9) sont exclus du calcul (DPC, n. 3124.06).

A/1961/2022 - 5/7 -

### **E. 3.3**

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 lettres a à c. Les ressources de l'orphelin ou de l'enfant à charge provenant de l'exercice d'une activité lucrative sont comptées en totalité, à l'exception de celles qu'il tire d'un travail accompli sous contrat d'apprentissage qui ne sont comptées que pour moitié, après déduction préalable d'un montant égal à un quart du revenu minimum cantonal d'aide sociale, tel que défini à l'article 3, alinéa 1 (art. 5 let. b LPCC). Selon l'art. 6 LPCC, les dépenses reconnues sont celles énumérées par la loi fédérale 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.

### **E. 3.4**

Conformément à l'art. 33 LaLAMal, les subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA (al. 1). 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 (al. 2). En vertu de l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Selon l'art. 25 al. 2 1ère phrase LPGA (dans sa teneur en vigueur à compter du 1er janvier 2021), le droit de demander la restitution s'éteint trois ans 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. La demande de remise ne peut être traitée que si la décision de restitution est entrée en force (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_211/2009 du 26 février 2010).

#### **E. 4**

En l'occurrence, la recourante ne s'oppose pas au principe de la restitution. Il n'est en effet pas contesté que depuis le 23 août 2021, son fils perçoit un gain d'apprentissage, dont il convient de tenir compte dans le calcul du droit aux prestations complémentaires. Il en résulte des revenus supérieurs aux dépenses, ce qui a pour effet de supprimer le droit aux réductions individuelles des primes d'assurance-maladie. Devant la chambre de céans, la recourante remet uniquement en cause les calculs opérés par l'intimé. Elle se limite toutefois à produire un calcul établi par ses soins, sans expliquer, pièces justificatives à l'appui, en quoi le montant serait erroné. Or, il ressort du dossier que les chiffres retenus par l'intimé sont conformes à ses précédentes décisions (5 décembre 2020 et 1er décembre 2021) accordant des subsides à la recourante et aux montants des subsides réclamés tels que communiqués à l'intimé par le service de l'assurance-maladie. Le calcul opéré par l'intimé doit partant être confirmé. Le recours doit ainsi être rejeté.

A/1961/2022 - 6/7 -

#### **E. 5**

S'agissant de la situation financière difficile invoquée par la recourante, elle peut être considérée comme une demande de remise qui, en tant que telle, doit être traitée par le SPC après l'entrée en force de la présente décision. La cause lui sera donc transmise pour raison de compétence.

#### **E. 6**

Quant à la requête de la recourante tendant à l'échelonnement de paiements, la chambre de céans n'est pas compétente pour déterminer les modalités de paiements.

#### **E. 7**

Les considérants qui précèdent conduisent au rejet du recours. La procédure est gratuite.

\*\*\*\*\*

A/1961/2022 - 7/7 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.