

GE_GERICHTE ATAS/336/2016 vom 28. April 2016

GE Cour de justice, 2016-04-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_336_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/336/2016 du 28 avril 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/336/2016 del 28 aprile 2016

Erwägungen

E. 1

Conformément à 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), en vigueur depuis le 1er janvier 2011, 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) et à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10). 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), ainsi qu'en vertu de l'art. 36 loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

A/4524/2015 - 5/15 -

E. 2

a. Les prestations complémentaires fédérales sont régies par la LPC et la loi genevoise du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPFC - J 4 20). Les prestations complémentaires cantonales le sont par la LPCC, et les subsides d'assurance-maladie par la LAMal et la LaLAMal. b. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC). c. L'art. 36 LaLAMal prévoit par ailleurs que la procédure devant la chambre de céans est réglée par les art. 89A à 89I de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA-GE - E 5 10).

E. 3

Interjeté dans la forme requise et le délai légal de 30 jours, le recours du 29 décembre 2015, contre la décision sur opposition de l'intimé du 19 novembre 2015, est recevable, compte tenu de la période de suspension des délais courant du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 56 al. 1, 38 al. 4 let. c et 60 al. 1 LPGA ; art. 9 et 11 let. c LPFC ; art. 43 et 43B let. c LPCC ; art. 89C let. c LPA ; art. 37 let. c LaLAMal).

E. 4

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision sur opposition du 19 novembre 2015, réclamant au recourant la restitution d'un solde de CHF 3'471.50, après compensation entre le trop-perçu de CHF 9'894.50 de subsides d'assurance-maladie versé pour son fils de juin 2011 à juillet 2014 et un rétroactif de prestations complémentaires dû, de CHF 6'423.- pour la période de juin 2011 à juin 2015.

E. 5

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 fédérales destinées à la couverture des besoins vitaux (art. 2 al. 1 LPC). Ont ainsi notamment droit à ces prestations 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). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). b. Sur le plan cantonal, les invalides ont également droit à un revenu minimum cantonal d'aide sociale, qui leur est garanti par le versement de prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

A/4524/2015 - 6/15 - En particulier, les prestations complémentaires cantonales sont octroyées aux conditions de l'art. 2 LPCC et si le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC). c. Les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ont droit, sous réserve d'exceptions ici non pertinentes, à un subside d'assurance-maladie (art. 20 al. 1 let. b, 22 al. 6 et 23A LaLAMal). Ce droit s'étend notamment aux enfants à charge de l'ayant droit (art. 21 al. 3 LaLAMal). Les subsides sont versés directement aux assureurs pour être intégralement déduits des primes des ayants droit (art. 29 al. 1 LaLAMal). Le droit aux prestations complémentaires fédérales et cantonales dépend donc directement du droit à certaines prestations sociales, dont une rente de l'AI, et le droit aux subsides d'assurance-maladie dépend directement du droit aux prestations complémentaires et ainsi indirectement du droit à certaines prestations sociales, dont une rente de l'AI.

E. 6

a. La rente pour enfant prévue par l'art. 35 de la loi fédérale sur l'assurance- invalidité, du 19 juin 1959 (LAI – RS 831.20), est une rente de l'AI au sens des art. 4 al. 1 let. c LPC et 2 al. 1 let. b LPCC. Y ont droit les hommes et les femmes qui peuvent prétendre à une rente d'invalidité pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à la rente d'orphelin de l'assurance-vieillesse et survivants (art. 35 al. 1 LAI). Le droit à la rente d'orphelin, donc aussi à la rente d'enfant d'invalidité, s'éteint au dix-huitième anniversaire de l'enfant, mais pour les enfants qui accomplissent une formation, le droit à la rente s'étend jusqu'au terme de cette formation, mais au plus jusqu'à l'âge de 25 ans révolus (art. 25 al. 4 et 5 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 - LAVS - RS 831.10). b. Il n'est pas tenu compte, dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle, des enfants dont les revenus déterminants dépassent les dépenses reconnues (art. 9 al. 4 LPC). c. L'art. 8 al. 2 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à

l'assurance- vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301) précise qu'il n'est pas tenu compte, dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle, des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI, et dont les revenus déterminants atteignent ou dépassent les dépenses reconnues. Pour déterminer de quels enfants il ne faut pas tenir compte, on comparera les revenus déterminants et les dépenses reconnues des enfants susceptibles d'être éliminés du calcul.

E. 7

a. Selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et

A/4524/2015 - 7/15 - de l'AI (let. d) ; les allocations familiales (let. f) ; et les pensions alimentaires prévues par le droit de la famille (let. h). Au niveau cantonal, l'art. 5 LPCC prévoit que le revenu déterminant est en principe calculé, conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution. b. Selon l'art. 10 al. 1 LPC, pour les personnes vivant à domicile, les dépenses reconnues comprennent les montants destinés à la couverture des besoins vitaux (let. a), ainsi que le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins, qui doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins avec la couverture accidents (art. 10 al. 3 let. d LPC). Sur le plan cantonal, 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 LPCC.

E. 8

a. La prestation complémentaire fédérale annuelle doit toujours être calculée compte tenu des rentes, pensions et autres prestations périodiques en cours (art. 23 al. 3 OPC-AVS/AI). Selon l'art. 25 al. 1 OPC-AVS/AI, la prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée lors d'un contrôle périodique, si l'on constate un changement des dépenses reconnues, des revenus déterminants et de la fortune; on pourra renoncer à rectifier la prestation complémentaire annuelle, lorsque la modification est inférieure à 120 francs par an (let. d). D'après l'art. 25 al. 2 OPC-AVS/AI, la nouvelle décision doit porter effet, dans les cas prévus par l'al. 1 let. d, dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est survenu et au plus tard dès le début du mois qui suit celui au cours duquel la nouvelle décision a été rendue. La créance en restitution est réservée lorsque l'obligation de renseigner a été violée (let. d). En effet, l'ayant droit ou son représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la prestation complémentaire est versée, doit 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 (art. 24 OPC-AVS/AI). b. Pour la fixation des prestations complémentaires cantonales, sont déterminantes, les rentes, pensions et autres prestations périodiques de l'année civile en cours (art. 9 al. 1 let. a LPCC). En cas de modification importante des ressources ou de la fortune du bénéficiaire, la prestation est fixée conformément à la situation nouvelle (art. 9 al. 3 LPCC).

A/4524/2015 - 8/15 - Sur le plan cantonal, l'art. 11 LPCC prévoit également que le bénéficiaire ou son représentant légal doit déclarer au service tout fait nouveau de nature à entraîner la modification du montant des prestations qui lui sont allouées ou leur suppression.

E. 9

a. Selon l'art. 25 al. 1 1ère phrase LPGA, en relation avec l'art. 2 al. 1 let. a de l'Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du

E. 11

L'intéressé a le droit de demander la remise de l'obligation de restituer, lorsque la restitution des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, le mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1 2ème phrase LPGA et 4 al. 1 OPGA). En vertu de l'art. 3 al. 2 OPGA, l'assureur est tenu d'indiquer la possibilité d'une remise dans la décision de restitution. La demande de remise ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force. La remise et son étendue font ainsi l'objet d'une procédure distincte (arrêts du Tribunal fédéral des assurances P 63/06 du 14 mars 2007 consid. 3 et C 264/05 du 25 janvier 2006, consid. 2.1).

A/4524/2015 - 10/15 - La demande de remise doit être présentée par écrit, motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution, et elle fait l'objet d'une décision (art. 4 al. 4 et 5 OPGA).

E. 12

Pour les prestations complémentaires fédérales, l'art. 27 OPC-AVS/AI prescrit que les créances en restitution peuvent être compensées avec des prestations complémentaires échues ou avec des prestations échues dues en vertu de lois régissant d'autres assurances sociales, pour autant que ces lois autorisent la compensation. S'agissant des prestations cantonales, l'art. 27 LPCC prévoit que les créances de l'Etat découlant de la loi peuvent être compensées, à due concurrence, avec des prestations échues. De manière générale, la compensation, en droit public - et donc notamment en droit des assurances sociales - est subordonnée à la condition que deux personnes soient réciproquement créancières et débitrices l'une de l'autre conformément à la règle posée par l'art. 120 al. 1 du Code des obligations suisse du 30 mars 1911 (CO - RS 220 ; ATF 130 V 505 consid. 2.4 et ATF 128 V 228 consid. 3b; VSI 1994 p. 217 consid. 3). En raison de la nature des créances en jeu et par référence à l'art. 125 ch. 2 CO applicable par analogie, une créance d'une institution de sécurité sociale ne peut être compensée avec une prestation due à un assuré si la compensation porte atteinte à son minimum vital, tel que fixé par l'art. 93 de la loi sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP; RS 281.1) conformément à la jurisprudence (ATF 131 V 252 consid. 1.2; ATF 115 V 341 consid. 2c; arrêt du Tribunal fédéral 8C_130/2008 du 11 juillet 2008 consid. 2.3). Lorsque la compensation du montant total n'est pas possible en une seule fois, on l'effectuera par des montants partiels répartis sur quelques mois (RCC 1990 p. 207 et réf. citées). Si la différence entre le revenu brut de l'ayant droit à la prestation complémentaire et le minimum vital du droit des poursuites consiste exclusivement dans le produit d'une prestation complémentaire, il n'est pas possible, même si c'est pour éteindre une dette de l'assuré par compensation, de réduire le montant de la prestation complémentaire à laquelle il a droit (ATF 113 V 280 consid. 5). Le chiffre 4640.02 des directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC) de l'office

fédéral des assurances sociales (OFAS), en vigueur dès le 1er avril 2011, dispose également que, lors d'une compensation avec des prestations complémentaires échues, le minimum vital du droit des poursuites ne saurait être entamé, et qu'une compensation est en outre exclue lorsque la différence entre le revenu brut et le minimum vital est inférieur au montant de la prestation complémentaire annuelle. La compensation avec des prestations courantes est exclue aussi longtemps que la décision de restitution n'est pas entrée en force et qu'il n'a pas été statué définitivement sur une demande éventuelle de dispense de l'obligation de rembourser (ATF non publié 8C_130/2008 du 11 juillet 2008).

A/4524/2015 - 11/15 -

E. 13

a. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). b. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 14

En l'espèce, dans sa décision litigieuse, l'intimé réclame au recourant la restitution d'un montant de CHF 3'471.50. Ce montant représente la différence entre un trop-perçu de subsides d'assurance-maladie de CHF 9'894.50, versé pour le fils du recourant, du 1er juin 2011 au 31 juillet 2014, date de fin de sa scolarité, et un solde de prestations complémentaires de CHF 6'423.- dû au recourant pour la période du 1er juin au 30 juin 2015. Le recourant, pour sa part, ne conteste pas la compensation opérée à hauteur de l'arriéré de CHF 6'423.-, mais s'oppose à la restitution d'un montant de CHF 3'471.50, au vu de sa situation précaire.

E. 15

En premier lieu, il convient d'examiner si c'est à juste titre que l'intimé considère avoir versé à tort CHF 9'894.50 pour la période du 1er juin 2011 au 31 juillet 2014, est correct. Ce montant est composé des subsides d'assurance-maladie réglés par le SAM pour le fils du recourant : - CHF 679.- du 1er juin 2011 au 31 décembre 2011, - CHF 1'221.60 du 1er janvier 2012 au 31 décembre 2012, - CHF 4'977.60 du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2013 et - CHF 3'016.30 du 1er janvier 2014 au 31 juillet 2014 (cf. attestation du SAM du 22 juin 2015).

A/4524/2015 - 12/15 - Le SPC a constaté qu'aux termes du jugement de divorce du 7 avril 2011, le fils du recourant a été mis au bénéfice d'une contribution mensuelle d'entretien du droit de la famille de CHF 700.- et que, depuis lors, ses revenus ont dépassé ses dépenses reconnues, ce qui l'exclut du calcul des prestations complémentaires. Sans contester en soi les montants retenus et les calculs effectués, le recourant allègue que son fils n'exerce aucune activité lucrative et que les montants reçus pour son entretien ont été affectés au paiement du loyer, à des achats alimentaires et à d'autres besoins du ménage. Comme relevé à juste titre par l'intimé, les rentes, pensions et autres prestations périodiques, dont les rentes de l'AI, les allocations familiales et les pensions alimentaires prévues par le droit de la famille, font partie des revenus déterminants à prendre en considération dans le calcul des prestations, conformément à l'art. 11 al. 1 let. d, f et h LPC. Quant aux dépenses reconnues, elles tiennent compte, en vertu de l'art. 10 al. 1 let. a LPC, d'un montant destiné à la couverture des besoins vitaux (notamment les frais de nourriture, d'habillement, de soins corporels de consommation d'énergie, de communication, de transport ou de loisirs [CARIGIET/KOCH, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, 2ème éd. 2009, p. 134; JÖHL, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]* vol. XIV, *Soziale Sicherheit*, 2ème éd. 2007, p. 1694 n. 86]). En fait également partie la prime moyenne cantonale pour l'assurance obligatoire des soins (art. 10 al. 3 let. d LPC). Ainsi, c'est à juste titre que l'intimé a pris en considération les allocations familiales, la rente enfant d'invalidité, ainsi que la pension alimentaire octroyées au fils du recourant et les a comparées à ses dépenses (forfait pour besoins vitaux et prime moyenne d'assurance-maladie). Les montants retenus ne sont au demeurant pas contestés et les calculs effectués par l'intimé n'apparaissent pas manifestement erronés. Dans la mesure où il ressort de ces calculs que les ressources du fils du recourant ont excédé ses dépenses reconnues depuis 2011, c'est à bon droit que l'intimé l'a exclu du calcul des prestations complémentaires dès cette date, en application de l'art. 9 al. 4 LPC. Il en résulte que c'est effectivement à tort que des subsides d'assurance-maladie ont été alloués au fils du recourant du 1er juin 2011 au 31 juillet 2014, de sorte que c'est à juste titre que l'intimé en réclame la restitution à hauteur de CHF 9'894.50.

E. 16

Il convient à présent de vérifier si l'intimé a respecté les délais de péremption prévus à l'art. 25 al. 2 LPGA, par renvoi de l'art. 33 al. 1 LaLAMal. Il apparaît que l'intimé s'est essentiellement fondé sur le jugement de divorce du 7 avril 2011 pour reprendre le calcul des prestations complémentaires à compter du 1er juin 2011. Ce jugement mentionnait une contribution d'entretien de CHF 700.-

A/4524/2015 - 13/15 - pour le fils du recourant. Il s'agit là d'un fait important susceptible de modifier le calcul et, par conséquent, indéniablement d'un motif de révision procédurale (ATF 122 V 134 consid. 2d et les arrêts cités). Au vu du dossier produit, il y a lieu de retenir que ce fait n'a été porté à la connaissance de l'intimé que le 26 mai 2015 au plus tôt. En effet, c'est à cette date que ledit jugement en divorce a été enregistré pour la première fois au dossier, communiqué par l'assuré en annexe au formulaire de révision périodique dans lequel il avait mentionné son statut de divorcé. Le recourant n'allègue pas avoir informé le SPC plus tôt et admet, dans son courrier du 30 juillet 2015, n'avoir transmis les pièces nécessaires au traitement de son dossier qu'au début du mois de juin 2015. Dès lors, en exigeant le 3 juillet 2015 la restitution des montants versés à tort entre juin 2011 et juillet 2014, pour le compte du SAM, l'intimé a agi moins d'un an après avoir pris connaissance

du jugement en divorce modifiant la situation financière du recourant et moins de cinq ans après le versement desdits subsides, respectant ainsi les délais de péremption prévus par la loi.

E. 17

En dernier lieu, il y a lieu de se prononcer sur le bien-fondé de la compensation opérée par l'intimé. Le SPC a reconnu à son bénéficiaire le droit à un montant rétroactif de CHF 6'423.- - non contesté - pour la période du 1er juin 2011 au 30 juin 2015 et s'est prévalu de son droit à compenser ledit montant avec celui réclamé à l'intéressé à titre de trop-perçu (CHF 9'894.50), ramenant ainsi le solde réclamé à CHF 3'471.50. Il convient de rappeler que la compensation, qui a pour objet d'éteindre la créance en restitution, ne peut intervenir qu'une fois qu'il a été statué définitivement sur la restitution et une éventuellement demande de remise. De plus, elle ne doit pas porter atteinte au minimum vital de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_130/2008 du 11 juillet 2008 consid. 3.2 ; ch. 4640.02 des DPC en vigueur dès le 1.04.2011). Or, force est de constater que la décision sur opposition attaquée, ordonnant la restitution des subsides versés à tort, n'est pas entrée en force, puisqu'elle fait l'objet de la procédure dont est saisie la Cour de céans. De plus, le recourant fait d'ores et déjà valoir que sa situation financière ne lui permet pas de rembourser la somme réclamée, demandant ainsi implicitement la remise de l'obligation de restituer. Il reviendra ainsi à l'intimé d'examiner, dès l'entrée en force du présent arrêt, si les conditions d'une telle remise sont réunies et de statuer formellement sur ce point. Il en découle que, conformément à la jurisprudence suscitée, l'intimé n'était pas en droit d'opérer une compensation entre le montant réclamé en restitution et l'arriéré de prestations dû au recourant, lequel a droit au versement des arriérés de prestations de CHF 6'423.- qui lui sont dus jusqu'à l'entrée en force de la décision

A/4524/2015 - 14/15 - de restitution, respectivement de celle relative à sa demande de remise (ATAS/525/2014 et ATAS/669/2015). Si le droit à une telle remise devait être nié, l'intimé devra encore examiner la compatibilité du remboursement sollicité avec la garantie du minimum vital du recourant et, cas échéant, ne recouvrer le montant qui lui est dû que par des montants partiels, répartis sur plusieurs mois, conformément aux directives de l'OFAS et de la jurisprudence.

E. 18

Pour les motifs qui précèdent, le recours est partiellement admis. La décision du 19 novembre 2015 est confirmée, en tant qu'elle signifie que le recourant doit restituer un trop-perçu de subsides d'assurance-maladie de CHF 9'894.50, annulée pour le surplus. Le recourant a droit au versement immédiat du montant rétroactif qui lui reste dû, soit CHF 6'423.-. Si le recourant entend bel et bien demander la remise de l'obligation de restituer, il lui appartient de déposer une demande en ce sens auprès du SPC une fois l'arrêt de la Cour entré en force. Postérieurement à une éventuelle décision de remise, l'intimé pourra examiner la possibilité d'une compensation entre les montants réclamés à son bénéficiaire et les prestations dues à celui-ci, en respectant son minimum vital. Pour le reste, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA ; art. 89H LPA).

A/4524/2015 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet partiellement. 3. Confirme la décision sur opposition du 19 novembre 2015, en tant qu'elle signifie que le recourant doit restituer un trop-perçu de subsides d'assurance-maladie de

CHF 9'894.50 pour la période du 1er juin 2011 au 31 juillet 2014. 4. L'annule pour le surplus. 5. Dit que le recourant a droit au versement des arriérés de prestations de CHF 6'423.- dus pour la période du 1er juin 2011 au 30 juin 2015, jusqu'à l'entrée en force de la décision de restitution, respectivement de celle relative à une éventuelle demande de remise. 6. Dit que la procédure est gratuite. 7. 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) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. 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

Marie-Catherine SÉCHAUD

La présidente

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

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