

GE_GERICHTE A/1821/2013 vom 25. November 2013

GE Cour de justice, 2013-11-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1821_2013

FR: GE_GERICHTE A/1821/2013 du 25 novembre 2013

IT: GE_GERICHTE A/1821/2013 del 25 novembre 2013

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 25.11.2013 A/1821/2013

A/1821/2013 ATAS/1155/2013 du 25.11.2013 (PC) , ADMIS/RENVOI En fait En droit république et canton de Genève POUVOIR JUDICIAIRE A/1821/2013 ATAS/1155/2013 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 25 novembre 2013 9ème Chambre En la cause Monsieur K _____, domicilié Hôtel X _____; à CAROUGE, représenté par VILLE DE CAROUGE Service des Affaires sociales recourant contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENEVE intimé EN FAIT 1. Monsieur K _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1965, est au bénéfice d'une rente invalidité depuis le 1 er juin 2012. Un taux d'invalidité de 50% lui était reconnu. 2. Par décisions du 8 avril 2013, le SERVICES DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après : SPC) a alloué des prestations fédérales et cantonales à l'assuré à compter du 1 er juin 2012. Le SPC a retenu un gain potentiel de 19'050 fr. annuel. Il n'a pas retenu de montant au titre de loyer pour le mois de juin 2012 ni à compter du 1 er mai 2013. Pour la période de juillet 2012 à avril 2013, le montant de 13'200 fr. a été retenu pour le logement au lieu des 29'200 fr. effectivement payés par l'assuré. 3. Le 8 mai 2013, par le biais du service social de sa commune, l'assuré a fait opposition aux décisions du 8 avril 2013. Il avait dû quitter l'hôtel où il logeait depuis plusieurs mois et se retrouvait à la rue depuis le 1 er mai 2013. Il devait subir une dialyse trois fois par semaine et souffrait depuis peu de problèmes cardiaques. Un formulaire de demande de prestations d'aide sociale de l'hospice général (ci-après : l'hospice) était joint à l'opposition, l'assuré ayant été assisté jusqu'en avril 2013. 4. L'opposition portait sur l'absence de prise en compte de l'aide sociale depuis le 1 er juin 2012, la demande de prise en charge de l'hôtel afin que l'assuré puisse y retourner dans les meilleurs délais et la contestation du gain potentiel. Employé de l'entreprise XA _____, l'assuré était payé selon les heures effectuées. Il ne bénéficiait d'aucune assurance perte de gain en cas de maladie et passait son temps à chercher un nouveau logement ce qui l'empêchait de travailler. 5. Le 10 mai 2013, le SPC a sollicité de l'assuré la production de documents complémentaires. 6. Par courrier du 17 mai 2013, le service social de la commune de Carouge s'est dit choqué du traitement du dossier de l'assuré, toujours à la rue, malgré ses problèmes de santé. Le refus de prise en charge des frais d'hôtel « Y _____ » mettait la vie de l'assuré en danger. La commune garantissait la prise en charge de frais d'hôtel jusqu'au 31 mai 2013, soit 1'680 fr. Copie d'un ordre de paiement des frais de l'assuré, pris en charge par la commune, était joint afin que le SPC rembourse directement le service social communal. 7. Par décision sur opposition du 5 juin 2013, le SPC a partiellement admis les griefs de l'assuré. 8. Le gain potentiel était supprimé depuis le 1 er décembre 2012. Le contrat de travail de la fondation XA _____ avait été produit et un certificat médical attestait de

problèmes de santé de l'assuré. Seuls les gains effectivement réalisés étaient retenus. Le loyer de mai 2013 restait fixé à 13'200 fr. Dès juin 2013, le montant mensuel retenu était de 800 fr conformément à la convention d'accueil à l'essai de l'association pour sans-abri Z _____. Dès le mois de juillet les prestations complémentaires s'élevaient à 2'190 fr. par mois. Dix pages de calculs étaient annexées, dont une décision de prestations d'aide sociale (assistance) rétroagissant au 1^{er} mai 2013 (demande reçue le 10 mai 2013) niant tout droit à l'assuré. 7. L'assuré a interjeté recours le 7 juin 2013. Le gain potentiel devait être supprimé à compter de juin 2012 au lieu de décembre 2012. Malgré sa prise d'emploi en décembre 2012 auprès de la Fondation PRO, l'assuré était en incapacité totale de travailler depuis juin 2012 et avait du mal à stabiliser ses dialyses. La décision d'assistance devait tenir compte des frais de logement à l'hôtel. Il n'était pas concevable que l'assuré puisse conserver un logement (en l'occurrence une chambre d'hôtel) lorsqu'il était assisté par l'hospice et qu'il soit à la rue lorsqu'il remplit les conditions pour bénéficier des prestations complémentaires. Ces décisions violaient les principes d'égalité de traitement et la garantie constitutionnelle du droit d'obtenir de l'aide dans les situations de détresse. Il relevait par ailleurs d'un formalisme excessif. Les décisions du SPC n'étaient pas claires, les formulaires de demandes d'assistance et de prestations complémentaires étaient identiques. 8. Par réponse du 23 juillet 2013, le SPC a conclu au déboutement de l'assuré. Le contrat chez XA _____ n'avait débuté que le 10 décembre 2012. La loi prévoyait qu'un gain hypothétique devait être retenu pour les assurés de moins de 60 ans dont le taux d'invalidité oscillait entre 40 et 69%. Il n'avait pas prouvé avoir effectué des recherches d'emploi entre juin et décembre 2012. Son état de santé relevait de l'assurance invalidité et n'avait pas à être analysé par le SPC. Selon la jurisprudence, un assuré ne devait pas obtenir par le biais du SPC ce que l'assurance invalidité (ci-après : AI) lui avait refusé. La prise en compte d'un gain potentiel entre juin et décembre 2012 devait être confirmée. Les frais de logement relevaient de la décision d'assistance. La chambre des assurances sociales de la Cour de justice n'était pas compétente *ratione materiae*. La décision contestée était sujette à opposition puis à un recours devant la chambre administrative de ladite cour. Pour cet aspect du dossier, celui-ci devait être transmis au SPC pour décision sur opposition. 9. Par réplique du 21 août 2013, l'assuré a indiqué avoir été au chômage à trois reprises (du 29 novembre 2002 au 28 novembre 2004 ; du 2 mars 2006 au 1^{er} mars 2008 ; du 2 mars 2008 au 1^{er} décembre 2010). Il avait travaillé dans le cadre de placements de l'office cantonal de l'emploi. Son dernier emploi (du 6 décembre 2010 au 2 mars 2011) avait dû être interrompu pour des raisons de santé. Gravement malade courant 2011, il avait déposé une demande AI en juin 2011. A cette même époque, une insuffisance rénale avait été diagnostiquée. Après une année d'attente et d'incapacité de travail, il avait été reconnu invalide à 50%. Pendant cette période il n'avait pas pu être actif dans la recherche d'un emploi ni s'adresser au chômage. Dès le prononcé de la décision AI, l'assuré avait cherché un travail. Il avait trouvé en moins de deux mois. Son état de santé s'était récemment péjoré. Il ne parvenait plus à travailler à 50% à la fondation PRO. Ses fiches de salaire en témoignaient. Son employeur n'étant pas affilié à une assurance perte de gain en cas de maladie, il était payé en application de l'échelle de Berne. Il ne percevait plus aucun salaire depuis juillet 2013. Par attestation du 14 août 2013, la Fondation XA _____ confirmait que l'assuré n'avait plus aucun revenu compte tenu de ses absences pour cause de maladie. Neuf autres documents étaient produits, certificats de travail ou attestations prouvant les formations de l'assuré. Les documents faisant état du comportement du collaborateur sont élogieux. Les décisions contestées devaient non

seulement exclure tout gain potentiel depuis juin 2012 mais ne tenir compte que des gains effectivement réalisés par l'assuré depuis décembre 2012. L'assuré sollicitait le renvoi au SPC pour décision sur opposition suite à la décision d'assistance. 10. Par duplique du 18 septembre 2013 Le gain potentiel avait été supprimé en totalité depuis le 1^{er} décembre 2012. Seule restait litigieux la période de juin à décembre 2012 pendant laquelle l'assuré ne démontrait pas avoir entrepris des recherches d'emploi ou sollicité de l'aide pour ce faire. L'état de santé de celui-ci n'avait pas à être pris en considération, conformément à la jurisprudence. 11. Par courrier du 23 septembre 2013, les parties ont été informées que la cause était 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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} 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). 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 cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 4 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. L'assuré a interjeté recours contre la décision sur opposition du 5 juin 2013 relatives aux prestations complémentaires et contre la décision de prestations d'assistance et de subsides d'assurance maladie du même jour. La voie de l'opposition auprès du SPC est ouverte contre la décision d'assistance prise par le SPC (art. 50 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 ; LPA ; E 5 10). Le recours adressé à une autorité incompétente est transmis d'office à la juridiction administrative compétente et le recourant en est averti. L'acte est réputé déposé à la date à laquelle il a été adressé à la première autorité (art. 64 al. 2 LPA). Dans ces conditions, le recours sera déclaré irrecevable et sera transmis d'office au SPC pour décision sur opposition contre la décision d'assistance et de subsides d'assurance maladie du 5 juin 2013. b. Le recours interjeté à l'encontre de la décision du SPC en ce qu'elle concerne la fixation des prestations complémentaires fédérales et cantonales a été déposé dans les délai et la forme prescrits par la loi (art 60 et 61 b LPGA). Il est recevable. 3. L'objet du présent litige porte sur la retenue d'un gain potentiel pour la période entre le 1^{er} juin 2012 et le 1^{er} décembre 2012 et d'un gain provenant de l'activité lucrative de 7'676 fr. dès le 1^{er} décembre 2012. 4. Au terme de l'art. 2 LPC, la Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux. Les cantons peuvent allouer des prestations allant au-delà de celles prévues par la présente loi et fixer les conditions d'octroi desdites prestations. Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, notamment lorsqu'elles perçoivent une rente de l'assurance-invalidité (art. 4 al. 1 let. c LPC). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 LPC; art. 15 LPCC). Selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1000 francs pour les personnes seules, le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b), un quinzième de la fortune nette, dans la mesure où elle dépasse 37'500 francs pour les personnes seules (let.

c), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d), les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g). Les dispositions applicables en matière de prestations complémentaires cantonales instaurent un régime similaire. L'art. 4 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale (RMCAS) applicable. Par ailleurs, le revenu déterminant est calculé conformément aux dispositions fédérales, de sorte qu'il comprend également les ressources dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 5 al. 1 LPCC). Conformément à l'art. 11 al. 1 let. g LPC, les revenus déterminants comprennent les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi. Cette disposition est applicable notamment lorsqu'une personne assurée renonce sans obligation juridique à des éléments de fortune, peut prétendre à certains éléments de revenu et de fortune et ne fait pas valoir les droits correspondants, ou renonce à mettre en valeur sa capacité de gain alors qu'on peut exiger d'elle qu'elle exerce une activité lucrative (ATF 121 V 204 consid. 4a; ATF 117 V 287 consid. 2). 5. En vertu de l'art. 9 al. 5 let. c LPC, le Conseil fédéral règle la prise en compte du revenu de l'activité lucrative pouvant raisonnablement être exigée de personnes partiellement invalides. Le Conseil fédéral a fait usage de cette compétence à l'art. 14a de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI ; RS 831.301). Ainsi, l'al. 2 let. b de cet article prévoit que pour les invalides âgés de moins de 60 ans, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins au montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules selon l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC, pour un taux d'invalidité de 50 à moins de 60 %, soit 19'050 fr., conformément à l'art. 1 let. a de l'ordonnance 11 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI du 24 septembre 2010 (RS 831.304) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011 et jusqu'au 31 décembre 2012. Les revenus hypothétiques, provenant d'une activité lucrative, fixés schématiquement à l'art. 14a OPC-AVS/AI représentent une présomption juridique. L'assuré peut renverser cette présomption en apportant la preuve qu'il ne lui est pas possible de réaliser de tels revenus ou qu'on ne peut l'exiger de lui. En examinant la question de savoir si l'assuré peut exercer une activité lucrative et si on est en droit d'attendre de lui qu'il le fasse, il convient de tenir compte, conformément au but des prestations complémentaires, de toutes les circonstances objectives et subjectives qui entravent ou compliquent la réalisation d'un tel revenu, telles la santé, l'âge, la formation, les connaissances linguistiques, l'activité antérieure, l'absence de la vie professionnelle, le caractère admissible d'une activité, les circonstances personnelles et le marché du travail (ATF 117 V 153 consid. 2c; ATF 115 V 93 consid. 3; RCC 1989 p. 608 consid. 3c). En ce qui concerne le critère de la mise en valeur de la capacité de gain sur le marché de l'emploi, le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il importe de savoir si et à quelles conditions l'intéressé est en mesure de trouver un travail. A cet égard, il faut prendre en considération, d'une part, l'offre des emplois vacants appropriés et, d'autre part, le nombre de personnes recherchant un travail (ATF non publié 9C_30/2009 du 6 octobre 2009, consid. 4.2 et la réf. citée). Il y a lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (ATFA non publié P 61/03 du 22 mars 2004). La présomption posée par l'art. 14a al. 2 OPC-AVS/AI ne dispense pas l'administration de l'obligation d'accorder à l'assuré le droit de s'exprimer avant qu'une décision ne soit prise (ATF 117 V 153 consid. 2c). Ainsi, lorsqu'il s'avère que c'est pour des motifs conjoncturels que le conjoint d'un bénéficiaire n'a pas été en mesure de mettre en valeur sa capacité de gain dans l'activité correspondant à sa formation et son expérience

professionnelles, on ne saurait prendre en compte de gain potentiel car son inactivité ne constitue pas une renonciation à des ressources au sens de l'art. 11 al. 1 let. g LPC. Le Tribunal fédéral a jugé qu'il en allait ainsi par exemple dans le cas d'une épouse âgée de 52 ans, sans formation particulière mais ayant acquis une solide expérience professionnelle, dans la mesure où elle avait cherché à mettre en valeur sa capacité de gain en qualité de femme de chambre, de caissière, d'auxiliaire de crèche, de nettoyeuse et d'aide-soignante et que ces démarches avaient été dûment documentées car il y avait lieu d'admettre que l'intéressée avait fait tout ce qu'on pouvait attendre d'elle pour chercher un travail correspondant à sa formation et son expérience professionnelle (ATFA non publié 9C_150/2009 du 26 novembre 2009, consid. 6.2). Un gain potentiel ne pouvait pas non plus être pris en considération dans le cas d'une épouse âgée de 51 ans, disposant d'une formation d'enseignante, qui avait cherché en vain à mettre en valeur sa capacité de gain dans ce domaine - lequel correspondait tant à sa formation qu'à l'expérience professionnelle acquise dans son pays d'origine -, qui s'était inscrite au chômage - où elle avait bénéficié de la possibilité de parfaire ses connaissances de la langue française - et avait effectué des recherches d'emploi restées vaines (ATF 9C_30/2009 du 6 octobre 2009, consid. 4.2). De la même manière, le TF a jugé qu'aucun gain hypothétique ne pouvait être pris en compte dans le cas d'une épouse âgée de près de 54 ans, sans formation professionnelle, ayant bénéficié des indemnités de l'assurance-chômage pendant deux ans, car l'on devait admettre que durant la période d'allocation de l'indemnité de chômage, l'intéressée avait fait tout ce que l'on pouvait attendre d'elle pour retrouver un emploi et en conclure que son inactivité était due à des motifs conjoncturels (ATFA non publié P 88/01 du 8 octobre 2002). En revanche, le TF a jugé qu'il était exigible de la part d'une épouse d'origine étrangère, sans aucune formation professionnelle, ne parlant pas le français et présentant une symptomatologie dépressive ou anxieuse réactionnelle à une inadaptation en Suisse, mais âgée de 22 ans seulement et sans enfant à charge qu'elle exerce une activité, au moins à temps partiel ou de manière saisonnière et s'acquitte ainsi de son obligation de contribuer aux charges du ménage par une prestation pécuniaire (RCC 1992 p. 348). De la même manière, le TF a considéré que l'on pouvait exiger d'une épouse âgée de 39 ans, qu'elle exerçât une activité lucrative au moins à mi-temps et ce, même si elle avait trois enfants à charge, n'avait pratiquement jamais travaillé depuis son arrivée en Suisse et était atteinte de fibromyalgie, car elle devait pouvoir compter sur l'aide du bénéficiaire dans l'accomplissement des tâches éducatives et ménagères (ATF non publié 8C_470/2008 du 29 janvier 2009). Si le TF a considéré à plusieurs reprises qu'une activité pouvait être exigée d'un conjoint même âgé de plus de 50 ans sans enfants mineurs à charge (cf. ATF non publiés 8C_589/2007 du 14 avril 2008 consid. 5.1 et P 2/06 du 18 août 2006 consid. 1.2), il a aussi précisé que seul un revenu minimum doit alors être pris en considération. 6. Enfin, 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a). En l'espèce, concernant la période du 1^{er} juin

au 30 novembre 2012, le recourant était âgé de 48 ans au moment des faits. Dans les dix années qui précédaient le recours, il s'était retrouvé trois fois au chômage, la dernière fois du 2 mars 2008 au 1^{er} décembre 2010. Plusieurs pièces sont produites qui attestent d'emplois temporaires entre 2005 et 2010. Les certificats de travail sont élogieux, relevant un « collaborateur travailleur, consciencieux, honnête et ponctuel ». Son travail, sa disponibilité, sa discrétion, son professionnalisme et sa rapide intégration ont été relevés. L'assuré a été qualifié de « soigné, de bonne présentation, motivé et intéressé par son travail ». Ces certificats datent de 2007 pour le plus récent. Les activités exercées par l'assuré ont été variées : accompagnement de résidents d'un établissement médico-social (ci-après : EMS) pour des activités ; magasinier pour un traiteur, plongeur et aide de cuisine, employé polyvalent, employé de maison. Les documents relatifs à sa situation professionnelle ne permettent toutefois pas de déterminer précisément quelle était la situation de l'assuré pendant la période litigieuse. Le recourant n'allègue pas avoir cherché un emploi entre juin et fin octobre 2012. Il a toutefois très rapidement trouvé un emploi dès le prononcé de la décision AI. Le recourant ne peut se prévaloir de la jurisprudence relative à des conditions particulières du marché de l'emploi au vu de l'ancienneté des documents relatifs à sa situation professionnelle, les plus récents datant de plus d'un an (avril 2011) avant le début de la période litigieuse (juin 2012). L'assuré ne peut non plus tirer argument de son âge ou de son état de santé. L'autorité de céans est liée par le fait que l'assuré n'a pas contesté le taux d'invalidité de 50% qui lui a été reconnu en octobre 2012, soit deux mois seulement après le début de la période litigieuse. Par ailleurs, le certificat médical produit atteste de son état au 11 mai 2013 et décrit une situation qui s'était, à cette époque, péjorée compte tenu de l'absence de logement. Même à appliquer le contenu du certificat médical à la période litigieuse, la décision ne pourrait pas être différente : il n'est pas contesté que le recourant doit subir une dialyse, soit des rendez-vous plusieurs fois par semaine, pénibles, et lourds. Il n'est cependant pas prouvé que ce traitement soit incompatible avec une capacité de gain de l'assuré. La prise d'une activité professionnelle à 50% en décembre 2012 témoigne du fait qu'une capacité de gain résiduelle existait. Les absences ultérieures, attestées par son actuel employeur, en lien avec son état de santé, ne permettent pas à la chambre de céans d'en tirer des conclusions pour la période antérieure. Dans ces conditions, la cour de céans considère que le SPC était en droit de retenir un gain potentiel à l'assuré pour la période du 1^{er} juin au 30 novembre 2012.

8. Concernant la période à compter du 1^{er} décembre 2012, c'est à juste titre que le SPC ne tient plus compte d'un gain potentiel, mais du gain effectif de l'assuré, conformément aux art. 11 al. 1 lat. a LPC et 14a al. 1 OPC-AVS/AI, celui-ci précisant que le revenu de l'activité lucrative des invalides est pris en compte sur la base du montant effectivement obtenu par l'assuré dans la période déterminante. De même c'est à raison que le SPC fait mention du fait qu'aucun montant minimum ne peut être retenu au titre de revenus, conformément à l'art. 14a al. 3 OPC-AVS/AI, dès lors que l'assuré travaille dans un atelier au sens dudit article. 9. Toutefois, le SPC retient, à compter du 1^{er} décembre 2012, un gain d'activité lucrative de 7'767 fr. annuel, ce qui représente un salaire mensuel de 647 fr 25. La décision sur opposition mentionne que cette somme se fonde sur le contrat de travail et les fiches de salaire remis au SPC. Au vu des pièces produites, cette somme apparaît trop élevée. Il ressort de la fiche de salaire du 10 décembre 2012 au 20 janvier 2013 que le salaire du recourant a été plus élevé. Il s'agissait toutefois d'indemnisation de jours fériés et de jours compensés. La fiche de salaire du 21 janvier 2013 au 20 février 2013 semble manquer au dossier. Dès février 2013, les revenus mensuels

du recourant ont été moindres. L'absence de motivation supplémentaire ne permet pas à la cour de céans de savoir comment, précisément, le montant de 7'767 fr. a été calculé. Le SPC devant retenir le salaire effectif de l'assuré, voire, au vu des conséquences de « l'échelle de Berne » (art. 324 a de la loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le Code civil suisse (CO, Code des obligations ; RS 220) pour le recourant, l'absence totale de revenus selon les mois, le dossier sera renvoyé au SPC pour nouvelles décisions à compter du 1^{er} décembre 2012, tenant compte du salaire effectivement perçu par le recourant.!

10. Le recours sera partiellement admis, pour autant qu'il soit recevable, et le dossier renvoyé au SPC pour nouvelle décision dans le sens des considérants. !

11. La procédure est gratuite. Aucune indemnité de procédure ne sera allouée, le recourant n'y ayant pas conclu (art. 61 let. g LPGA).!

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

1. Déclare recevable le recours de K_____ contre la décision sur opposition du 5 juin 2013 du SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES.!

2. Déclare irrecevable le recours de K_____ contre la décision d'assistance et de subsides d'assurance maladie du 5 juin 2013 du SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES et le transmet au SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES pour décision sur opposition.!

Au fond :

3. Admet partiellement le recours, en tant qu'il est recevable. !

4. Annule la décision sur opposition du 5 juin 2013 et les décisions du 8 avril 2013 du SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES pour la période postérieure au 1^{er} décembre 2012.!

5. Renvoie le dossier au SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES pour nouvelles décisions au sens des considérants.!

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 Brigitte BABEL La présidente Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le