

# **GE\_GERICHTE ATAS/1067/2013 vom 31. Oktober 2013**

GE Cour de justice, 2013-10-31, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1067\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1067_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1067/2013 du 31 octobre 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1067/2013 del 31 ottobre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 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 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). 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). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, s'applique aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1er A/3071/2013 - 4/8 - al. 1er LPC). Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A let. b LPCC).

### **E. 3**

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA; art. 9 de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC; RS J 4 20], art. 43 LPCC).

### **E. 4**

Le litige porte sur la question de savoir si c'est à bon droit que l'intimé réclame au recourant le remboursement de 2'628 fr., plus particulièrement sur le calcul des prestations auquel s'est livré l'intimé pour la période postérieure au 1er janvier 2013.

### **E. 5**

Il convient en premier lieu d'examiner le calcul auquel s'est livré l'intimé.

### **E. 6**

a) Sur le plan fédéral, le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la différence entre les dépenses reconnues et les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). Pour les personnes vivant à domicile, les dépenses reconnues comprennent les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, soit, par année, 28'815 fr. pour les couples et 10'035 fr. pour les enfants donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS (cf. art. 10 al. 1 let. a ch. 2 et 3 LPC et art. 1 let. b et c de l'ordonnance 13 sur les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI entrée en vigueur le 1er janvier 2013; RS

831.304). Conformément à l'art. 9 al. 4 LPC, il n'est pas tenu compte des enfants dont les revenus déterminants dépassent les dépenses reconnues. Quant aux dépenses reconnues, elles comprennent notamment le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs, pour un montant maximal de 15'000 fr. pour les couples et les personnes ayant des enfants donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI (art. 10 al. 1 LPC, état au 1er janvier 2013). b) Sur le plan cantonal, la LPCC renvoie à la réglementation fédérale pour le calcul du revenu déterminant et des dépenses, sous réserve de certaines adaptations (art. 5 al. 1 et 6 LPCC). En vertu de l'art. 4 LPCC, les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable ont droit aux prestations (art. 4 LPCC). En matière de prestations complémentaires cantonales, le montant correspondant à la couverture des besoins vitaux en droit fédéral est donc remplacé par celui destiné à garantir le revenu minimum vital cantonal d'aide sociale (art. 6 LPCC), lequel est défini à l'art. 3 al. 1 du règlement d'application de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (RPCC-AVS/AI; RS J 4 25.03). Selon cette disposition, le

A/3071/2013 - 5/8 - revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti s'est élevé, à compter du 1er janvier 2013 à 38'333 fr., s'agissant d'un couple dont l'un des conjoints a atteint l'âge de la retraite, à 12'778 fr. pour les 1er et 2ème enfants à charge et à 8'433 fr. pour les 3ème et 4ème enfants.

#### **E. 7**

En l'espèce, on ne peut que constater, s'agissant du calcul des PCF, que l'intimé a correctement appliqué le droit fédéral. En particulier, c'est en vain que le recourant soutient que la détermination du montant destiné à la couverture des besoins vitaux devrait s'effectuer sur la base de statistiques. En l'occurrence, c'est à bon droit que l'intimé, se référant aux dispositions légales applicables et rappelées supra, a retenu les montants de 28'815 fr. pour les parents et de 10'035 fr. pour l'un des trois enfants seulement, les deux autres ayant été à juste titre exclus du calcul puisqu'ils réalisent un revenu (rentes d'enfant et allocations familiales) excédant les dépenses reconnues. Il y a lieu par ailleurs de relever que l'intimé a retenu à titre de loyer le montant maximal admissible au regard de la loi, soit 15'000 fr. Le calcul du droit aux PCC effectué par l'intimé apparaît lui aussi correct. Là encore, il n'est nullement prévu de se référer aux statistiques pour établir le montant destiné à la couverture des besoins vitaux. Comme la loi le prescrit, il convient de retenir le revenu minimum cantonal d'aide sociale, soit 38'333 fr. pour les parents, 12'778 fr. pour les deux premiers enfants à charge et 8'433 fr. pour le troisième. Une fois encore, force est de constater que l'intimé a correctement appliqué les dispositions légales et qu'il ne saurait, en vertu du principe de légalité des décisions, octroyer des montants supérieurs à ceux définis par la loi. Quant à l'augmentation des revenus des enfants ayant justifié pour partie les nouveaux calculs de l'intimé, le recourant ne la conteste pas.

#### **E. 8**

À teneur de l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées, la restitution ne pouvant toutefois être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1er). Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation (al. 2). Selon la jurisprudence, la modification de décisions d'octroi de prestations complémentaires peut avoir un effet ex tunc - et, partant,

justifier la répétition de prestations déjà perçues - lorsque sont réalisées les conditions qui président à la révocation, par son auteur, d'une décision administrative. L'obligation de restituer suppose, conformément à la jurisprudence rendue à propos de l'ancien art. 47 al. 1 LAVS ou de l'ancien art. 95 LACI (p. ex. ATF 129 V 110 consid. 1.1, 126 V 23

A/3071/2013 - 6/8 - consid. 4b, 122 V 21 consid. 3a), que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision - formelle ou non - par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2). Selon l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquentement des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. En ce qui concerne plus particulièrement la révision, 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 de rétablir l'ordre légal, après la découverte du fait nouveau (ATF non publié P 61/ 2004 consid. 5). Ce nonobstant, il y a lieu de réserver la possibilité pour l'assuré de former une demande de remise qui fera l'objet d'une décision séparée (art. 25 al. 1 2ème phrase LPGA et art. 4 al. 4 et 4 al. 5 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (RS 830.11 - OPGA).

#### **E. 9**

En l'espèce, c'est au début de l'année 2013 que l'intimé a été informé de l'augmentation des revenus des enfants de son bénéficiaire, sa décision du 19 août 2013, rendue quelques mois plus tard, est donc intervenue en temps utile. Par ailleurs, les conditions d'une reconsidération étaient bel et bien remplies dans la mesure où l'intimé a découvert postérieurement à sa décision que celle-ci était manifestement erronée puisque basée sur des données inexactes. L'intimé était donc légitimé à revenir sur ses décisions antérieures et à les modifier avec effet ex tunc - c'est-à-dire à réclamer au recourant le montant indûment perçu.

#### **E. 10**

Le recourant allègue que la restitution des prestations le mettrait dans une situation difficile. À teneur de l'art. 25 al. 1 LPGA, la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Il y a lieu de souligner que l'examen de la remise de l'obligation de restituer les prestations, soit celui des conditions de la bonne foi et de la situation difficile, aura lieu ultérieurement par l'intimé. En effet, dans la mesure où la demande ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force, la remise et son étendue font l'objet d'une procédure distincte (cf. art. 4 al. 2 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11); ATF 132 V 42, consid. 1.2; ATF non publié 8C\_602/2007 du 13 décembre 2007; arrêts P/59/06 du 5 décembre 2007 et P 63/06 du 14 mars 2007, consid. 3; voir aussi art. 5C al. 2 LPFC et 15 du règlement cantonal relatif aux

A/3071/2013 - 7/8 - prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance invalidité - RPCC-AVS/AI ; RSG J 4 25.03). Il en découle qu'il est prématuré d'examiner ici le grief soulevé par le recourant.

#### **E. 11**

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté, étant précisé que la bonne foi du recourant et sa situation financière seront cas échéant examinées dans le cadre de la procédure de remise, laquelle pourra être entamée lorsque la décision de restitution sera entrée en force.

A/3071/2013 - 8/8 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette. 3. Dit que la procédure est gratuite. 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF; RS 173.110) 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 SECHAUD

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.