

GE_GERICHTE ATAS/1075/2013 vom 5. November 2013

GE Cour de justice, 2013-11-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1075_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/1075/2013 du 5 novembre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/1075/2013 del 5 novembre 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 dès 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les délai et forme légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 LPGA).

E. 3

Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins qu'il n'y soit expressément dérogé (art. 1 al. 1 LPC). Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A let. b LPCC).

E. 4

a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1er LPGA ; cf. également art. 9 e la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance- invalidité [LPFC]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit. b) Déposé dans les forme et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable (art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10 et art 56 LPGA).

E. 5

Le litige porte sur le refus du SPC d'accorder à l'intéressée la remise de l'obligation de rembourser la somme de 114'141 fr. 40, la décision de restitution étant entrée en force.

E. 6

Aux termes de l'art. 25 LPGA,

A/2228/2013 - 8/12 - « 1 Les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. 2 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. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant. 3 Le remboursement de cotisations payées en trop peut être demandé. Le droit s'éteint une année après que le cotisant a eu connaissance de ses paiements trop élevés, mais au plus tard cinq ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle les cotisations ont été payées. » Sont soumis à l'obligation de restituer le bénéficiaire des prestations allouées indûment ou ses héritiers (art. 2 OPGA). L'art. 24 LPCC confirme que « 1 Les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. 2 Le règlement fixe la procédure de la demande de remise ainsi que les conditions de la situation difficile. 3 Les héritiers sont solidairement responsables, à concurrence de l'actif net recueilli, avant calcul des droits de succession. »

E. 7

Il n'est pas contesté en l'espèce que la condition de bonne foi est réalisée. Le SPC l'a expressément admis.

E. 8

Reste à examiner la condition de la charge trop lourde. Les deux conditions auxquelles la remise est subordonnée sont en effet cumulatives. Selon l'art. 5 al. 1 OPGA, on admet qu'il y a situation difficile au sens de l'art 25 al. 1 LPGA, lorsque les dépenses reconnues par la LPC et les dépenses supplémentaires au sens de l'al. 4 sont supérieures aux revenus déterminants selon la LPC. L'art. 5 al. 2 OPGA précise que : Sont pris en considération pour effectuer le calcul des dépenses reconnues prescrit à l'al. 1: a. pour les personnes vivant à domicile: comme loyer, le montant maximal respectif au sens de l'art. 10, al. 1, let. b, LPC; b. pour les personnes vivant dans un home ou dans un hôpital: un montant de 4800 francs par an pour les dépenses personnelles;

A/2228/2013 - 9/12 - c. pour toutes les personnes, comme montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins: la prime la plus élevée pour la catégorie de personnes en cause, conformément à la version en vigueur de l'ordonnance du DFI relative aux primes moyennes cantonales et régionales de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires ». Pour l'établissement des dépenses reconnues, on se basera sur la situation telle qu'elle se présente au moment où la décision de restitution est exécutoire (art. 4 al. 2 OPGA). Pour l'établissement des revenus déterminants et de la fortune, on se fondera en règle générale sur les revenus obtenus au cours de l'année civile précédente et sur la fortune déterminante au 1er janvier de l'année civile ou cours de laquelle la décision de restitution est exécutoire. S'agissant des rentes, pensions et autres prestations périodiques, ce sont toutefois les prestations de l'année en cours qui sont prises en compte. Si la situation économique s'est modifiée jusqu'au moment où la décision de restitution est exécutoire, il importe de tenir compte des changements intervenus (Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC) no 4653.03).

Contrairement à la bonne foi, la question de la situation difficile s'apprécie uniquement en fonction de la personne et de la situation de l'assuré (ATF 112 V 97), s'il s'agit par exemple

d'héritiers (ATF 105 V 84) La remise ne peut être accordée à des héritiers que lorsque la restitution les mettrait, chacun d'eux, d'après leur situation financière personnelle, dans une situation difficile (DPC n° 4651.02). Les dépenses reconnues sont décrites à l'art. 10 LPC, comme suit : « 1 Pour les personnes qui ne vivent pas en permanence ni pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant à domicile), les dépenses reconnues comprennent: a. les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, soit, par année: 1. 19 210 francs pour les personnes seules, 2. 28 815 francs pour les couples, 3. 10'035 francs pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI; la totalité du montant déterminant étant prise en compte pour les deux premiers enfants, les deux tiers pour deux autres enfants et un tiers pour chacun des enfants suivants; b. le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs; en cas de présentation d'un décompte final des frais accessoires, ni demande de restitution, ni paiement rétroactif ne peuvent être pris en considération; le montant annuel maximal reconnu est de: 1. 13 200 francs pour les personnes seules,

A/2228/2013 - 10/12 - 2. 15'000 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI, 3. 3'600 francs supplémentaires si la location d'un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante est nécessaire. (...) 3 Sont en outre reconnus comme dépenses, pour toutes les personnes: a. les frais d'obtention du revenu, jusqu'à concurrence du revenu brut de l'activité lucrative; » Les revenus déterminants comprennent, selon l'art. 11 al. 1 LPC, « a. 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 et 1500 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI; pour les personnes invalides ayant droit à une indemnité journalière de l'AI, le revenu de l'activité lucrative est intégralement pris en compte; b. le produit de la fortune mobilière et immobilière; c. un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 37 500 francs pour les personnes seules, 60 000 francs pour les couples et 15 000 francs pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI; si le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 112 500 francs entre en considération au titre de la fortune; »

E. 9

En l'espèce, le SPC, tenant compte d'un revenu déterminant de 62'497 fr. 40 et de dépenses reconnues pour 46'230 fr., a considéré que la condition de la situation financière difficile n'était pas réalisée.

E. 10

L'intéressée reproche au SPC d'avoir déterminé sa situation à la lumière des critères de la LPC. C'est pourtant à juste titre que le SPC a appliqué les art. 10 et 11 LPC. Le texte clair de l'art. 5 OPGA oblige en effet à s'y référer. L'intéressée soutient que le SPC a violé le principe de la proportionnalité en réclamant la restitution d'une prestation indûment touchée à un héritier. Or, l'art. 2 OPGA prévoit que les héritiers peuvent se voir réclamer le remboursement des prestations versées à tort au défunt, d'une part, et l'art. 5 OPGA ne prévoit pas de distinction entre le bénéficiaire lui-même ou l'héritier pour la détermination

de la situation financière, d'autre part. On ne saurait dès lors considérer que le principe de proportionnalité ait été violé.

A/2228/2013 - 11/12 - L'intéressée allègue qu'il devrait être tenu compte des besoins vitaux pour enfant, de l'assurance-maladie pour jeune adulte, d'un supplément pour enfant et des frais de transport pour elle-même, dans le cadre des dépenses reconnues. Il y a toutefois lieu de relever que son fils est majeur et que dès lors les frais le concernant ne peuvent être retenus. En revanche, les frais de transport, considérés comme des frais d'obtention du revenu, auraient dû être pris en considération (art. 10 al. 3 let. a LPC). Les ajouter au montant des dépenses reconnues ne suffit cependant pas à modifier l'issue du présent recours. Force est de conclure, au vu de ce qui précède, que les revenus déterminants dépassent sensiblement les dépenses reconnues, de sorte que la condition financière de la remise n'est pas réalisée. Aussi le recours ne peut-il être que rejeté.

A/2228/2013 - 12/12 - 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

Nathalie LOCHER

La présidente

Doris GALEAZZI 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.