

GE_GERICHTE ATAS/1108/2017 vom 7. Dezember 2017

GE Cour de justice, 2017-12-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1108_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/1108/2017 du 7 décembre 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/1108/2017 del 7 dicembre 2017

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 - 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. Il convient de relever que cette compétence ne s'étend pas à la question des prestations d'aide sociale, également évoquée dans la décision litigieuse, question qui relève, elle, de la compétence de la Chambre administrative de la Cour de justice, devant laquelle une procédure parallèle a été initiée (A/3831/2017).

E. 2

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 ; 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 [LPCF]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). b) S'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit. c) En l'espèce, le recours a été déposé dans les forme et délai prévus par la loi, de sorte qu'il est recevable.

E. 3

Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1, ATF 129 V 4 consid. 1.2, ATF 127 V 467 consid. 1, ATF 126 V 136 consid. 4b et les références citées). Ce sont donc les dispositions matérielles en vigueur à la période pour laquelle le droit aux prestations complémentaires est examiné qui sont applicables. Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 129 V 113, consid. 2.2 ; ATF 117 V 71 consid. 6b). Il s'ensuit que la LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

A/3832/2017 - 5/9 -

E. 4

Le litige porte sur le bien-fondé de la demande en restitution de l'intimé, plus particulièrement sur la prise en compte, dans le calcul des prestations, du bien immobilier sis en Irak, dont le recourant indique qu'il appartient à sa future ex- épouse.

E. 5

L'art. 9 al. 1er LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Aux termes de l'art. 11 al. 1er LPC, les revenus déterminants comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b) et un quinzième de la fortune nette - un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse - dans la mesure où elle dépasse CHF 37'500.- pour les personnes seules et CHF 60'000.- pour les couples (let. c). Sur le plan cantonal, la part de la fortune nette prise en compte est d'un huitième - respectivement d'un cinquième (art. 5 let. c de la loi sur les prestations complémentaires cantonales à l'AVS et à l'AI [LPCC; J 4 25]).

E. 6

L'art. 65 al. 1 de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal - RS 832.10) dispose que les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste. Ils versent directement le montant correspondant aux assureurs concernés. Le Conseil fédéral peut faire bénéficier de cette réduction les personnes tenues de s'assurer qui n'ont pas de domicile en Suisse mais qui y séjournent de façon prolongée. Aux termes de l'art. 19 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal - J 3 05), conformément aux art. 65ss LAMal, l'État de Genève accorde aux assurés de condition économique modeste (ci-après : ayants droits) 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). Le service de l'assurance-maladie (SAM) est chargé du versement des subsides destinés à la réduction des primes (art. 19 al. 3 1ère phrase LALAMal). L'art. 22 al. 6 LALAMal dans sa teneur actuelle 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 égal au montant de leur prime d'assurance obligatoire des soins, mais au maximum au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur. Les personnes qui ont un excédent de ressources inférieur à la prime moyenne cantonale ont droit à un subside équivalent à la différence entre la prime moyenne cantonale et l'excédent de ressources. Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 30 juin 2015, l'art. 22 al. 6 aLALAMal, prévoyait que les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ont droit à un subside égal au montant de leur prime d'assurance obligatoire des soins, mais au maximum au montant correspondant à la prime

A/3832/2017 - 6/9 - moyenne cantonale fixée par le département fédéral de l'intérieur. Dès lors que le litige porte sur le droit au subside d'assurance-maladie pour une période antérieure à cette modification légale, c'est l'art. 22 al. 6 aLALAMal dans son ancienne teneur qui est applicable en l'espèce. En effet, s'agissant du droit applicable *ratione temporis*, en cas de changement de règles de droit, on applique les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 138 V 176 consid. 7.1, ATF 121 V 97 consid. 1a).

Concrètement, l'intimé procède au calcul des dépenses du bénéficiaire sans prendre en considération les primes d'assurance-maladie, puis il admet le droit au subside en fonction

du montant de l'excédent de ressources (ATAS/1039/2013 du 29 octobre 2013 consid. 11a/cc).

E. 7

En l'espèce, le recourant ne conteste ni l'existence du bien immobilier litigieux, ni le fait que son épouse en soit propriétaire, ni encore sa valeur. C'est d'ailleurs lui qui a versé à la procédure les documents dont il ressort que son épouse est propriétaire d'un bien immobilier en Irak, d'une superficie de 408.57 m², pour une valeur de 2'500 \$/m². Le recourant ne conteste pas non plus les nouveaux calculs auxquels s'est livré l'intimé suite à la prise en compte du bien en question, mais seulement cette prise en compte, en faisant valoir la procédure de divorce en cours et la séparation d'avec son épouse depuis fin 2015. Le fait que le bien immobilier pris en considération appartienne à l'épouse du recourant n'est pas pertinent. En effet, ainsi que l'a déjà relevé l'intimé, l'art. 9 al. 2 LPC (auquel renvoie également l'art. 5 LPCC) énonce que les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints sont additionnés. Or, durant la période litigieuse, il n'est pas contesté que le recourant était toujours marié et en ménage avec son épouse. Le recourant allègue qu'il ignorait que son épouse était propriétaire de ce bien jusqu'à récemment. Il admet cependant avoir lui-même fourni l'argent nécessaire à son acquisition en 1998 déjà. L'extrait du registre de la Direction de l'enregistrement Foncier de la République d'Irak date du 13 juillet 2011 et atteste que l'épouse du bénéficiaire en est devenue propriétaire avant la période litigieuse. Dans ces circonstances, c'est donc à juste titre que l'intimé a considéré que, durant la période litigieuse, le bien appartenait à l'épouse du recourant - alors comprise dans le calcul des prestations - et en a tenu compte dans le cadre de ses nouveaux calculs. Le fait que le recourant ignore que son épouse en était devenue propriétaire jusqu'à récemment ne lui est d'aucun secours à ce stade. Il pourra, cas échéant, faire valoir cette argumentation à l'appui de sa bonne foi dans une procédure de remise de l'obligation de restituer ultérieure.

A/3832/2017 - 7/9 -

E. 8

Conformément à l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. L'art. 24 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance- vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI - RS 831.301) prévoit que 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.

E. 9

a. S'agissant des prestations complémentaires fédérales, selon l'art. 25 al. 1 1^{ère} 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

septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11), les prestations complémentaires fédérales indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire. L'obligation de restituer suppose aujourd'hui encore, conformément à la jurisprudence rendue à propos des anciens articles 47 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS ; RS 831.10) ou 95 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du 25 juin 1982 (LACI; RS 837.0 ; par ex. ATF 129 V 110 consid. 1.1; ATF 126 V 23 consid. 4b et ATF 122 V 19 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; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 32/06 du 14 novembre 2006 consid. 3 et les références). Ceci est confirmé sous l'empire de la LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_512/2008 du 4 janvier 2009 consid. 4). A cet égard, la jurisprudence constante distingue la révision d'une décision entrée en force formelle, à laquelle l'administration est tenue de procéder lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 134 consid. 2c; ATF 122 V 169 V consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6), de la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose décidée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à laquelle l'administration peut procéder pour autant que la décision soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 169 consid. 4a ; ATF 121 V 1 consid. 6). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps ne sont pas liées à une violation de l'obligation de renseigner (ATF 122 V 134 consid. 2e). Il s'agit A/3832/2017 - 8/9 - simplement de rétablir l'ordre légal après la découverte du fait nouveau (arrêt du Tribunal fédéral 8C_120/2008 du 4 septembre 2008 consid. 3.1). Selon l'art. 3 al. 1 OPGA, l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision. b. Au niveau cantonal, l'art. 24 al. 1 1ère phrase LPCC prévoit également que les prestations indûment touchées doivent être restituées. L'art. 14 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 (RPCC-AVS/AI ; J 4 25.03) précise que le SPC doit demander la restitution des prestations indûment touchées au bénéficiaire, à ses héritiers ou aux autres personnes mentionnées à l'art. 2 OPGA appliqué par analogie (al. 1). Il fixe l'étendue de l'obligation de restituer par décision (al. 2). En vertu de l'art. 25 al. 2 1ère phrase LPGA, 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. Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4 ; ATF 128 V 10 consid. 1). Le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 122 V 270 consid. 5a). L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3). Contrairement à la prescription, la péremption prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA ne peut être ni suspendue ni interrompue et lorsque s'accomplit l'acte conservatoire que prescrit la loi, comme la prise d'une décision, le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5). c. En l'occurrence, l'intimé a eu

connaissance de l'existence du bien en janvier 2017, lorsque l'Hospice général lui a transmis la lettre rédigée par le recourant en personne. La demande en restitution est dès lors intervenue en temps utile. Qui plus est, ainsi qu'on l'a vu plus haut, les nouveaux calculs auxquels s'est livré l'intimé s'agissant des prestations complémentaires et des subsides d'assurance- maladie sont corrects. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté, étant rappelé qu'il demeure loisible au recourant de déposer une demande de remise de l'obligation de restituer. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG).

A/3832/2017 - 9/9 - 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.