

GE_GERICHTE ATAS/1310/2012 vom 30. Oktober 2012

GE Cour de justice, 2012-10-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1310_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/1310/2012 du 30 octobre 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/1310/2012 del 30 ottobre 2012

Erwägungen

E. 8

La Cour de céans a ordonné la comparution personnelle des parties le 18 septembre 2012. La représentante du SPC a notamment précisé que les revenus de VB_____ "se composaient de la rente pour enfant AI de sa maman (343 fr.) et de la rente pour enfant AI de son papa (617 fr.), plus les allocations familiales". A cet égard, l'intéressée a déclaré qu'elle ne comprenait pas pour quelle raison sa fille ne pouvait plus être prise en considération pour les prestations complémentaires, alors que de 2005 à 2008, période durant laquelle elle l'était, elle recevait pour elle en plus une pension alimentaire de son père. S'agissant d'une éventuelle remise, la représentante du SPC a admis que la condition de la bonne foi était réalisée.

E. 9

Sur ce, la cause a été 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 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 à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans les délai et forme légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 LPGA).

A/1770/2012 - 4/10 - 3. Le litige porte sur la demande de restitution de la somme de 1'874 fr., représentant le subside de l'assurance-maladie versé durant l'année 2011 pour VA_____. 4. a) S'agissant de prestations complémentaires fédérales, selon l'art. 25 LPGA, en relation avec l'art. 2 al. 1 let. a de l'Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11), les prestations complémentaires fédérales indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers. Selon l'art. 3 OPGA, l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision. L'assureur indique la possibilité d'une remise dans la décision en restitution. La restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut en effet être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile. Est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire. b) Au niveau cantonal, l'art. 24 LPCC prévoit que 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 (al. 1). Le

règlement fixe la procédure de la demande de remise ainsi que les conditions de la situation difficile (al. 2). L'art. 14 du règlement d'application de la LPCC du 25 juin 1999 (RLPCC) 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). Dans sa décision en restitution, il indique la possibilité d'une demande de remise (al. 3). Lorsqu'il est manifeste que les conditions d'une remise sont réunies, le SPC décide, dans sa décision, de renoncer à la restitution (al. 4). c) Aux termes 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. Sur ce point, la réglementation prévue par la LPGA reprend, matériellement, le contenu des anciens art. 95 al. 4 1ère phrase LACI et 47 al. 2 1ère phrase LAVS notamment, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. Selon la jurisprudence relative à ces dispositions, qu'il convient également d'appliquer à l'art. 25 al. 2 précité, le délai de péremption d'une année commence à courir dès le moment où l'assurance sociale aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Lorsque la restitution est imputable à une faute de l'administration, on ne saurait considérer comme point de départ du délai le moment où la faute a été commise, mais bien celui auquel l'administration aurait dû, dans un deuxième temps (par exemple à l'occasion d'un contrôle comptable), se

A/1770/2012 - 5/10 - rendre compte de son erreur en faisant preuve de l'attention requise (ATF 124 V 380 consid. 1 ; ATFA non publié du 3 février 2006, C 80/05). 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 (ATF 124 V 380 ; ATFA non publié du 21 mars 2006, C 271/04, consid. 2.5). d) S'agissant des subsides d'assurance maladie, la loi prévoit que dans le cas où ils ont été indûment touchés par un bénéficiaire des prestations du SPC, ce dernier peut en demander la restitution au nom et pour le compte du Service de l'assurance-maladie (art. 33 al. 2 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 - LaLAMal ; J 3 05). Selon l'art. 33 al. 1 LaLAMal, les subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA. e) En l'occurrence, l'intéressée a informé le SPC le 21 juillet 2011 de ce que le stage accompli par VA_____ avait été prolongé du 1er juillet au 30 juin 2012 pour un salaire mensuel brut de 900 fr. Par conséquent, en sollicitant par décision du 14 novembre 2011 la restitution du subside d'assurance-maladie indûment versées durant l'année 2011, le SPC a agi en temps utile, soit dans les délais d'un an dès la connaissance du fait et de 5 ans dès le versement de la prestation. 5. Il y a lieu de déterminer si c'est avec raison ou non que le SPC a tenu compte des revenus réalisés par VA_____ dans le cadre de son stage, à hauteur de 10'120 fr 15 pour l'exclure du calcul des prestations complémentaires dues à l'intéressée en 2011 et partant pour lui réclamer la restitution du subside. 6. Aux termes 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 (al. 1er). Les cantons peuvent allouer des prestations allant au-delà de celles qui sont prévues par la présente loi et fixer les conditions d'octroi de ces prestations. Le prélèvement de cotisations patronales est exclu (al. 2). L'art. 3 al. 1er LPC prévoit que les prestations complémentaires se composent de la prestation complémentaire annuelle (let. a) et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (let. b). 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. En vertu de l'art. 9 al. 2 LPC, les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints et des personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente d'orphelin

A/1770/2012 - 6/10 - ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI sont additionnés. Il en va de même pour des orphelins faisant ménage commun. L'al. 4 de l'art. 9 LPC précise qu'il n'est pas tenu compte, dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle, des enfants dont les revenus déterminants dépassent les dépenses reconnues. Selon l'art 8 al 2 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires du 15 janvier 1971 (OPC-AVS; RS 831.301), il est précisé que, conformément à l'art. 9 al. 4 LPC, 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. Selon l'art. 10 al 1 let. a ch. 3 LPC, les dépenses reconnues comprennent un forfait destiné à la couverture des besoins vitaux, soit 9'480 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. Selon l'art 10 al. 3 let. d LPC, sont reconnues comme dépenses le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins correspondant au montant de la prime moyenne cantonale pour l'assurance obligatoire des soins. Selon l'ordonnance du DFI relative aux primes moyennes 2010 de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires du 28 octobre 2009 (RS 831.309.1), la prime moyenne d'assurance obligatoire à Genève est fixée en 2010 pour un adulte, respectivement un jeune adulte et un enfant, à 5'232 fr., 4'500 fr., et 1'224 fr. 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. Pour les prestations complémentaires cantonales, le montant correspondant à la couverture des besoins vitaux est remplacé par celui destiné à garantir le revenu minimum vital cantonal d'aide sociale défini (art. 6 LPCC), lequel est fixé à l'art. 3 al. 1 let. 3 du règlement d'application de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (RPCC; J 7 15.01). Quant au revenu déterminant, il est calculé conformément à la loi fédérale, en ajoutant les prestations complémentaires fédérales au revenu de l'intéressé (art. 5 LPCC let. a), avec deux exceptions, l'une concernant le revenu du travail de l'orphelin (let b) et l'autre liée à la part de fortune nette pris en compte (let c).

A/1770/2012 - 7/10 - L'art. 20 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LaLAMal; J 3 05), prévoit que les assurés bénéficiaires de prestations complémentaires sont des ayants droits au subside accordé par le canton en application de l'art. 19 de la loi. Selon l'art. 22, le montant du subside est égal au montant de la 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. Dans la pratique, les bénéficiaires de prestations cantonales ont droit à la couverture de leur prime d'assurance maladie, à concurrence du maximum de la prime moyenne si, malgré l'absence de droit aux prestations complémentaires elles-mêmes, les excédents de revenus sont inférieurs au

montant de la prime annuelle moyenne d'assurance maladie, dès lors que cette prime n'est pas prise en compte au titre de dépenses par le SPC. 7. a) En l'espèce, VA_____ reçoit une rente complémentaire AI pour enfant. Il résulte de ce qui précède qu'elle est donc comprise dans le calcul des prestations complémentaires dues à l'intéressée, sauf si ses revenus déterminant dépassent les dépenses reconnues. Il n'est pas contesté que du 1er juillet au 20 décembre 2011, elle a perçu un salaire mensuel brut de 900 fr. b) Selon les Directives sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC) "Si, au cours de l'année civile, les revenus déterminants subissent, pour une période vraisemblablement assez longue, une diminution sensible ou une augmentation notable, la prestation complémentaire est calculée en fonction des nouveaux éléments de revenus, convertis en revenus annuels, et de la fortune existant à la date à laquelle la modification est intervenue (en ce qui concerne la diminution sensible ou l'augmentation notable des revenus déterminants et des dépenses reconnues, v. nos 3641.01 à 3641.03; quant à la date de l'augmentation, de la diminution ou de la suppression des PC, v. chap. 3.6.4.2 et 3.6.4.3). Lors de chaque changement survenant au sein d'une communauté de personnes qui est à la base du calcul de la prestation complémentaire annuelle, lors de chaque modification de la rente de l'AVS ou de l'AI et s'il intervient, pour une période longue, une diminution ou une augmentation notable des revenus déterminants et des dépenses reconnues, la prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée en cours d'année. Sont déterminants les nouveaux éléments de revenus et de dépenses durables, convertis en revenus et dépenses annuels, et la fortune existant à la date à laquelle le changement intervient. Lors d'un changement au sein d'une communauté de personnes, sans effet sur la rente, intervenant en cours d'année, la prestation complémentaire annuelle doit être

A/1770/2012 - 8/10 - réduite ou supprimée dès le début du mois qui suit celui au cours duquel le changement s'est produit." c) C'est dès lors à juste titre que le SPC a retenu la modification des revenus de VA_____ dès juillet 2011 et les a convertis en revenus annuels. La législation sur les prestations complémentaires détermine en effet les dépenses reconnues ou les revenus déterminants sur une base annuelle (p.ex. art. 10 al. 1 let a et b LPC et

E. 11

al. 1 let. a LPC). En tant que les revenus de VA_____ ainsi fixés dépassent le montant forfaitaire prévu aux art. 10 LPC et 3 RPCC, la décision du SPC excluant celle-ci du calcul des prestations complémentaires dues à l'intéressée et réclamant la restitution de la somme de 1'874 fr., représentant les subsides d'assurance-maladie indûment versés, ne peut être que confirmée. 8. Il y a lieu de constater que l'intéressée a d'ores et déjà demandé la remise de l'obligation de rembourser ladite somme, faisant valoir sa situation financière précaire. Tant l'art. 25 LPGA au niveau fédéral, que l'art. 24 LPCC au niveau cantonal prévoient que la restitution ne peut pas être exigée lorsque l'intéressé est de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. La représentante du SPC a admis que la condition de la bonne foi était réalisée. Reste à examiner la condition financière. Le dossier est en conséquence renvoyé au SPC pour instruction sur cette question et décision. 9. L'intéressée a par ailleurs demandé la révision du dossier concernant VB_____ dans son opposition du 22 novembre 2011. En vertu de l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1er). L'assureur peut revenir sur les décisions

ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2). Le SPC s'est borné à indiquer, dans sa décision du 31 mai 2012, que VB_____ était hors barèmes PCF et PCC depuis le 31 décembre 2008. Lors de l'audience du 18 septembre 2012, la représentante du SPC a précisé que les revenus de VB_____ se composaient de la rente pour enfant AI complémentaire de la rente d'invalidité versée à l'intéressée et de la rente pour enfant AI complémentaire de la rente d'invalidité versée à son père. On ignore le montant actuel des rentes, ainsi que celui de la pension alimentaire. Il semblerait que la pension alimentaire versée par le père de l'enfant ait été interrompue en 2008. On ne sait pas pour quelle raison. Aucune pièce relative à VB_____ ne figure dans le dossier mis à disposition de la Cour de céans. Celle-ci n'est à

A/1770/2012 - 9/10 - l'évidence pas en mesure de trancher la question de savoir si les conditions d'une révision du dossier sont ou non réalisées, ce d'autant moins que le SPC n'a en réalité pas rendu de décision à cet égard. Il est difficile dans ces conditions de déterminer si l'intéressée fait valoir ou non un fait nouveau susceptible de modifier le montant des revenus de l'enfant et de permettre, partant, que cette dernière soit à nouveau incluse dans le calcul des prestations complémentaires. Il se justifie dès lors de renvoyer la cause au SPC à charge pour lui d'instruire, s'agissant de VB_____, sur d'éventuels faits nouveaux déterminants, et de notifier à l'intéressée une décision sujette à recours.

A/1770/2012 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette et confirme la décision du SPC quant à la demande de restitution de la somme de 1'874 fr., représentant le subside de l'assurance-maladie versé durant l'année 2011 pour VA_____. 3. Renvoie le dossier au SPC : - pour examen de la demande de remise et décision. - pour instruction sur d'éventuels faits nouveaux susceptibles de modifier le montant des revenus pris en considération pour le calcul des prestations complémentaires de VB_____ et décision. 4. Dit que la procédure est gratuite. 5. 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.