

GE_GERICHTE ATAS/1395/2012 vom 21. November 2012

GE Cour de justice, 2012-11-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1395_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/1395/2012 du 21 novembre 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/1395/2012 del 21 novembre 2012

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 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.

A/1125/2012 - 5/8 -

E. 2

Les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur 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. 3

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 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité - LPFC; J 7 10) 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 prévoit les mêmes voies de droit. Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent, le recours est recevable sous cet angle (art. 56 al. 1, 58 al. 1 et 60 LPGA; art. 43 LPCC).

E. 4

L'objet du litige porte sur la question de savoir si l'intimé est fondé à réclamer à la recourante la restitution du montant de 37'128 fr. représentant des prestations perçues en trop pour la période du 1er janvier 2007 au 30 novembre 2011.

E. 5

a) Aux termes de l'art. 4 al. 1er let. a LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles ont droit à une rente de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS). 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). Selon l'art. 9 al. 1 LPC, le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède le revenu déterminants. b) Pour les personnes vivant à domicile, les dépenses reconnues comprennent notamment le montant destinées à la couverture des besoins vitaux, soit par année 19'050 fr. pour les personnes seules, le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs à concurrence du montant annuel maximum de 13'200 fr. pour les personnes seules, le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins à hauteur du montant maximum de la prime moyenne cantonale ou régionale (cf. art. 10 LPC). Selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière (let. b), un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse

A/1125/2012 - 6/8 - 25'000 fr. (37'500 fr. dès le 1er janvier 2011) pour les personnes seules (let. c), les rentes AVS (let. d).

E. 6

a) À teneur de l'art. 25 LPGA, 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 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 (al. 2). L'art. 25 al. 1 et 2 LPGA correspond au régime légal antérieur, en particulier à l'ancien art. 47 LAVS (ATF 130 V 318 consid. 5.2). Dans cette mesure la jurisprudence rendue sous l'ancien droit conserve son actualité et des problèmes particuliers de droit transitoire ne se posent pas (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar. 2ème éd. 2009, n. 9 ad art. 25 LPGA). b) 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. Comme par le passé, soit avant l'entrée en vigueur de la LPGA au 1er janvier 2003, l'obligation de restituer suppose aujourd'hui encore, 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 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 subséquemment 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. 7

a) En l'espèce, lors de la révision périodique du dossier en 2011, l'intimé a découvert que les avoirs bancaires de la recourante avaient augmenté

A/1125/2012 - 7/8 - considérablement depuis plusieurs années. En effet, les relevés bancaires de la recourante laissent apparaître une augmentation de la fortune au cours des dernières années, qui a passé de 44'492 fr. 15 au 31 décembre 2006 à 119'624 fr. 60 au 31 décembre 2010. Il s'agit-là à l'évidence d'un fait nouveau qui justifie une révision avec effet rétroactif. Ainsi, en notifiant la décision de restitution le 25 novembre 2011, l'intimé a respecté les délais d'un an et de cinq ans prévus à l'art. 25 al. 2 LPGA. Selon les nouveaux plans de calcul établis par l'intimé après la mise à jour de l'épargne et des intérêts y relatifs, il s'ensuit une diminution des prestations complémentaires pour la période du 1er janvier 2007 au 31 décembre 2010 et la suppression de toutes prestations complémentaires dès le 1er janvier 2011, les dépenses de la recourante étant alors entièrement couvertes par ses revenus. Elle reste cependant encore bénéficiaire du subside d'assurance-maladie, à concurrence du maximum de la prime moyenne mensuelle de 450 fr. La Cour de céans constate que durant la période du 1er janvier 2007 au 30 novembre 2010, la recourante a perçu des prestations complémentaires fédérales et cantonales à hauteur de 55'728 fr., alors qu'elle aurait dû recevoir 18'600 fr. Le trop perçu s'élève ainsi à 37'128 fr., montant que la recourante doit restituer. b) La recourante allègue avoir déjà remboursé le montant de 11'760 fr. La Cour de céans relève à cet égard que ce montant correspond aux prestations complémentaires versées à tort du 1er janvier au 31 octobre 2011 et qu'il a fait l'objet de la décision de restitution du 18 octobre 2011. Il ne saurait par conséquent être pris en compte dans le cadre du présent litige. c) Reste réservée la question de la remise, pour autant que la recourante remplisse les conditions de bonne foi et de situation financière difficile (art. 25 al. 1 2ème phrase LPGA).

E. 8

Mal fondé, le recours est rejeté.

E. 9

La procédure est gratuite (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10).

A/1125/2012 - 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

Isabelle CASTILLO

La Présidente

Juliana BALDE 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.