

## **GE\_GERICHTE ATAS/1484/2012 vom 12. Dezember 2012**

GE Cour de justice, 2012-12-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1484\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1484_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1484/2012 du 12 décembre 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1484/2012 del 12 dicembre 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 3 let. d 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. 38 de la loi cantonale sur les prestations cantonales accordées aux chômeurs en fin de droit, du 18 novembre 1994 (LRMCAS; RS J 2 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 2**

Interjeté dans les forme et délai prescrits, le recours est recevable (art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1958 - LPA; RS E 5 10; art. 38 LRMCAS).

#### **E. 3**

Suite à la modification du 11 février 2011 de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle du 22 mars 2007 (LIASI; RS J 4 04), la LRMCAS a été abrogée, avec effet au 1er février 2012 (cf. art. 58 al. 2 LIASI). Désormais, les chômeurs en fin de droit ne peuvent plus prétendre à un RMCAS et sont directement pris en charge par l'assistance publique. Toutefois, l'art. 60 al. 3 de la LIASI prévoit que les personnes qui ont bénéficié de prestations d'aide sociale prévues par la LRMCAS au cours des

#### **E. 6**

mois précédant l'entrée en vigueur de l'article 58, al. 2 LIASI, peuvent bénéficier, pendant une durée de 36 mois dès l'entrée en vigueur de la LIASI, des prestations d'aide sociale prévues par la LRMCAS dans la mesure où elles en remplissent les conditions et si l'interruption du droit aux prestations n'a pas duré plus de 6 mois. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). Par conséquent, dès lors que la période litigieuse s'étend du mois de juin 2008 à celui de janvier 2009, la LRMCAS reste applicable pour trancher le présent litige.

A/2619/2011 - 13/20 - 4. S'agissant de l'objet du litige, il sied de relever que dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut en principe pas être prononcé (ATF 125 V 413 consid. 1a; ATF 119 Ib 33 consid. 1b et les références). Le recourant fait référence, dans son recours du 31 août 2011, au fait qu'une décision mettant à leur charge, à

sa femme et à lui, "le remboursement d'un montant de CHF 7'719.95" équivaldrait à les "condamner à l'indigence et à l'insolvabilité à long terme". Cela pourrait être compris comme une demande de remise. Or, le Tribunal cantonal des assurances sociales céans a déjà admis le principe de la restitution dans son arrêt du 17 juin 2011, entré en force. En outre, la Cour de céans a souligné, dans son arrêt du 6 avril 2011, également entré en force, que la question de la remise de l'obligation de restituer devait faire l'objet d'une procédure distincte, et serait examiné par l'intimé, le cas échéant, une fois que la décision de restitution serait définitive. L'objet du litige - déterminé par la décision litigieuse - porte donc exclusivement sur la quotité du montant à restituer. Toute autre conclusion est irrecevable.

5. Il sied de s'interroger, liminairement, sur la loi applicable, singulièrement sur une éventuelle modification de la LRMCAS suite à l'entrée en vigueur de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales du 19 mai 2005 (LRD - J 4 06). Le but de cette loi était d'unifier le calcul du revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales, quel que soit le régime de base du droit à la prestation, et de faciliter, par là-même, la tâche des nombreux services distributeurs ainsi que des administrés (voir exposé des motifs du projet de loi 9135, page 17/64, MGC [en ligne], Séance 18 du 23 janvier 2004 à 15h00, Disponible sur

[http://www.ge.ch/grandconseil/memorial/data/550304/18/550304\\_18\\_partie17.asp](http://www.ge.ch/grandconseil/memorial/data/550304/18/550304_18_partie17.asp) [consulté le 1er novembre 2012]). Les dispositions transitoires du PL 9135 prévoyaient, à son art. 18 al. 2, la modification de la LRMCAS, en ce sens que les revenus et la fortune pris en compte devaient être ceux énumérés dans la loi sur l'imposition des personnes physiques. Le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales devait comprendre l'ensemble des revenus, notamment les dévolutions de fortune ensuite d'une donation (art. 4 let. j LRD) et intégrer également les éléments de fortune immobilière et mobilière, notamment l'argent comptant, les dépôts dans les

A/2619/2011 - 14/20 - banques, les soldes de comptes courants ou tous titres représentant la possession d'une somme d'argent (art. 7 al. 1 let. f LRD). Le calcul du revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales devait également être modifié, étant désormais égal au revenu calculé en application des articles 4 et 5 de la LRD, augmenté d'1/15 de la fortune calculée également en application de ladite loi (art. 6,

## **E. 7**

Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par la maxime inquisitoire, selon laquelle les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (art. 61 let. c LPGA). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références; ATF 130 I 183 consid. 3.2). Le devoir du juge de constater les faits pertinents ne dispense donc pas les parties de collaborer à l'administration des preuves en donnant des indications sur les faits de la cause ou en désignant des moyens de preuve (ATF 130 I 184 consid. 3.2; ATF 128 III 411 consid. 3.2). Autrement dit, si la maxime inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, elle ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à son adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3). Au

demeurant, il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

#### **E. 8**

Par ailleurs, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables.

#### **E. 9**

En l'espèce, le recourant a fait valoir, lors des différentes étapes de la procédure, qu'il ne devait plus rien, que l'intimé avait indûment réduit ses prestations pendant la période litigieuse de 900 fr. mensuels, n'avait pas payé ses primes d'assurance-maladie et celles des membres de sa famille pendant plusieurs mois, n'avait pas pris en charge certains frais de dentiste de sa femme, et avait pris en compte son salaire

A/2619/2011 - 16/20 - brut ou un salaire supérieur à ce qu'il recevait. Il a également affirmé avoir d'autres factures et frais qui n'avaient pas été pris en compte par l'intimée et disposer de toutes les pièces utiles pour démontrer ses affirmations. L'intimé de son côté a affirmé avoir payé les primes susmentionnées et a contesté avoir réduit ses prestations de 900 fr. par mois. Il a expliqué avoir donné à plusieurs reprises l'occasion, au recourant, de fournir des documents prouvant ses allégués, mais ce dernier n'y a pas donné suite. La Cour de céans relèvera à ce stade que dans son arrêt du 6 avril 2011, elle avait précisé qu'elle n'était pas en mesure de vérifier le bien-fondé du montant à restituer, faute d'éléments probants figurant au dossier. L'intimé n'avait en effet établi aucun décompte précis faisant apparaître, d'une part, les montants versés au recourant à titre de prestations RMCAS durant la période litigieuse, et d'autre part, un nouveau calcul des prestations une fois le salaire de l'épouse pris en compte. L'intimé n'avait pas non plus répondu aux allégués du recourant selon lesquels les prestations RMCAS avaient été réduites - durant la période litigieuse susmentionnée - de quelque 900 fr. par mois, et s'était contenté de les contester, sans fournir la moindre pièce justificative. En renvoyant la cause à l'intimé, la Cour de céans avait ainsi requis ce dernier d'établir un décompte précis et détaillé de toutes les prestations RMCAS versées au recourant durant la période litigieuse et un nouveau calcul des prestations éventuellement dues pour la même période, en intégrant les salaires de l'épouse. La nouvelle décision devait par ailleurs établir clairement le montant à restituer et justifier, le cas échéant, le paiement des cotisations d'assurances-maladies, point qui était contesté par le recourant. La Cour de céans constate que l'intimé a produit les documents qui lui avaient été demandés. Le recourant, de son côté, n'a jamais produit les pièces justifiant ses allégués, malgré les nombreux délais qu'elle-même et l'intimé lui ont octroyés pour ce faire.

#### **E. 10**

Sur la base des différents documents produits, la Cour de céans constate ce qui suit: - Concernant le paiement des primes d'assurance-maladie, il est vrai que la décision de l'intimé du 9 avril 2008, adressée au recourant et relative au plan de calcul de la prestation RMCAS pour la période du 1er décembre 2008 au 28 février 2009 était trompeuse, le poste "assurance-maladie" indiquant 0. Toutefois, contrairement à ce qui a été indiqué par le

recourant, et ainsi que cela ressort des différentes pièces produites, les primes de l'assurance-maladie du recourant, de son épouse et de son fils ont effectivement été payées par l'intimé durant toute la période litigieuse.

A/2619/2011 - 17/20 - - C'est bien le revenu réellement reçu de l'OIPC par le recourant - tel qu'il ressort de ses attestations de salaire et extraits de compte et après déduction de la franchise sur le revenu de 500 fr. prévue par la loi - qui a été pris en considération par l'intimé pour le calcul du droit aux prestations. S'agissant du caractère brut ou net de cette rémunération, il sied de relever qu'il est difficile de déterminer la réelle nature du contrat liant le recourant à l'OIPC; en effet, ce dernier est intitulé "contrat de service" ("service agreement"), mentionne des services à fournir par le recourant ("nature of services"), des honoraires et frais ("fees and expenses") au titre de rémunération correspondant à un montant forfaitaire ("inclusive fee") de 3'000 fr. par mois. Il prévoit également la charge, pour le recourant, de s'assurer - y compris pour les accidents quels qu'ils soient -, ainsi qu'un devoir de discrétion dans l'exercice de son mandat ("mandate"). Ces éléments laisseraient penser à un contrat de mandat, et non de travail. D'un autre côté, le contrat prévoit une période d'essai et mentionne des horaires de travail, ("working week"), et les attestations remises au recourant font référence à un salaire, le salaire brut ("brut salary") équivalant au salaire net ("net salary"). Cette question peut toutefois rester ouverte, ce d'autant plus que l'OIPC est une organisation internationale avec un régime spécifique pour les assurances sociales. En effet, dans la mesure où le revenu déterminant au sens de la loi comprend aussi bien le produit de l'activité lucrative dépendante qu'indépendante, et que seules les cotisations effectivement versées peuvent être déduites du revenu déterminant, l'intimé a à bon droit retenu le montant versé par l'OIPC, sous déduction de la franchise de 500 fr. prévue par la loi. A toutes fins utiles, la Cour de céans rappellera que l'intimé a déjà conseillé au recourant de régulariser sa situation au regard des assurances sociales, en tant que de besoin, auprès de la Caisse de compensation. - Le recourant a allégué que l'intimé avait réduit sans droit ses prestations mensuelles de 900 fr. Il n'a toutefois nullement motivé, ni encore moins prouvé ses allégations. Il ressort du dossier qu'effectivement, les montants versés par l'intimé ont connu des fluctuations, y compris à la baisse. Ces dernières étaient toutefois induites par la prise en compte, à bon droit, des revenus réalisés par le recourant. L'argument de ce dernier tombe donc à faux.

A/2619/2011 - 18/20 - - S'agissant des frais de dentiste de l'épouse du recourant qui n'auraient pas été, à tort, remboursés par l'intimé, il ressort que le seul document qui a été produit dans ce cadre concerne des frais antérieurs à la période litigieuse. Le devis a en effet été établi en juin 2007 et refusé en août 2007. Ce refus a quant à lui été communiqué à l'épouse du recourant en septembre 2007. Ces frais de dentiste ne concernent donc pas l'objet du présent litige. En tout état de cause, dans la mesure où ils avaient été refusés par le médecin-conseil de l'intimé en raison de l'absence de caractère simple, économique, et ni adéquat du traitement proposé, ils n'avaient pas à être déduits du revenu déterminant du recourant. Pour le surplus, que ce soit pour les frais susmentionnés ou les autres qui ont été allégués par le recourant, dans la mesure où ce dernier a eu de très nombreuses occasions et prolongations de délai pour lui permettre de prouver leur existence et ne l'a pas fait, il devra supporter les conséquences de l'absence de preuve de ses allégations. La Cour de céans conclura qu'il n'y avait pas lieu de déduire d'autres frais du revenu déterminant du recourant. - Enfin, il apparaît que l'intimé s'est trompé dans ses calculs. a) En effet, dans ses décomptes mensuels, il a mentionné, au titre de "salaire net (franchise sur le revenu déduite)" de

l'épouse du recourant, le salaire net effectivement reçu par cette dernière, sans procéder à ladite déduction. De ce fait, un montant de 4'000 fr. (8 x 500 fr.) aurait dû être déduit du montant à restituer, et ne l'a pas été fait, à tort. b) De plus, un montant de 50 fr. a été retenu de manière erronée par l'intimée comme faisant partie du salaire du mois d'août 2008, alors qu'il s'agissait d'un remboursement de frais exposés par l'épouse du recourant dans le cadre de son travail. Ce montant aurait donc dû être déduit du salaire net. c) Enfin, la comparaison entre le montant du droit avant correction - tel qu'il ressort des décomptes non corrigés de l'intimé (TOTAL DEMANDEUR) - et ce qui a été réellement versé par l'intimé au recourant - selon l'extrait de son compte en banque - laissent apparaître une différence de 100 fr. 80 en défaveur de ce dernier, conformément au tableau suivant

A/2619/2011 - 19/20 - Mois Droit selon décompte (Fr.) Montant versé selon extrait UBS (Fr.) Différence (Fr.) 06/2008 2'115.- 2'115.- 0.- 07/2008 2'115.- 2'115.- 0.- 08/2008 1'065.- 965.- -100.- 09/2008 915.- 1'015.- 100.- 10/2008 915.-

11/2008 915.-

12/2008 916.40 (total 2'746.40 pour les 3 mois) 2'740.- 6.40 01/2009 895 fr. 40 801 fr. 94.40 TOTAL

100.80

d) Du fait de ce qui précède, il faut corriger, à ce stade, le montant dû par le recourant en déduisant un montant de 4'150 fr. 80 du montant réclamé par l'intimé: Fr. 7'794.95 - Fr. 4'150.80 = Fr. 3'644 fr. 15 e) A ce montant, il sied toutefois de rajouter un montant de 1'227 fr. 25 correspondant au revenu perçu par le recourant de l'OIPC en juillet 2008, dont l'intimé n'a pas tenu compte dans ses décomptes. Du fait de la réduction susmentionnée du montant à restituer, l'ajout de ce montant reste toujours dans les limites de la décision litigieuse. Cela ne saurait donc être considéré comme une reformatio in pejus. Partant, la Cour de céans parvient à la conclusion que le montant total à restituer par le recourant s'élève à 4'871 fr. 40.

## **E. 11**

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis. Enfin, la Cour de céans rappellera à toutes fins utiles au recourant qu'à teneur de l'arrêt du 6 avril 2011 (ATAS/374/2011), il pourra, s'il estime remplir les conditions, déposer une demande de remise dans un délai de 30 jours à compter de l'entrée en force du présent arrêt.

A/2619/2011 - 20/20 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant A la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.