

GE_GERICHTE ATAS/206/2019 vom 11. März 2019

GE Cour de justice, 2019-03-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_206_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/206/2019 du 11 mars 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/206/2019 del 11 marzo 2019

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.

E. 2

Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC). La LPC a connu plusieurs modifications concernant le montant des revenus déterminants, entrées en vigueur le 1er janvier 2011. En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1; arrêt du Tribunal fédéral U_18/07 du 7 février 2008 consid. 1.2).

A/2973/2018 - 11/21 - En l'espèce, la décision querellée concerne le droit aux prestations complémentaires du recourant dès le mois de janvier 2013. Le litige doit donc être examiné sous l'angle des dispositions de la LPC, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2011.

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. 1 LPGA ; cf. également art. 9 de la loi cantonale sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 14 octobre 1965 LPFC - RS/GE J 4 20) 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 la même voie de droit. Déposé le 3 septembre 2018 contre la décision litigieuse du 29 juin 2018, postée le 2 juillet 2018 et reçue au plus tôt le lendemain, le recours a été interjeté en temps utile, étant relevé que le délai de recours était suspendu du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let.

b LPGA ; art. 11 let. b LPFC ; art. 43B let. b LPCC). Le recours satisfait, en outre, aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA. Il sera donc déclaré recevable.

E. 4

a. Au préalable, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu, au motif que le manque de motivation des décisions attaquées des 14 mars 2018 et 29 juin 2018 serait grave. b. Ce grief, de nature formelle, doit être examiné en premier lieu (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa; ATF 124 V 90 consid. 2 notamment). Selon l'art. 49 al. 3 LPGA, les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé. Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. comprend notamment le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre aux exigences de motivation, il suffit que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision; elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les arguments invoqués par les parties (ATF 129 I 232 consid. 3.2; ATF 126 I 97 consid. 2b). Bien que la notification irrégulière d'une décision ne doive entraîner aucun préjudice pour l'intéressé, on ne saurait déduire de ce principe que le défaut de notification aurait pour conséquence la nullité de la décision en cause. Le défaut de notification n'est susceptible d'entraîner des conséquences que dans la mesure où il a causé une erreur préjudiciable à son destinataire ; en effet, la protection juridique des parties est suffisamment réalisée lorsque la notification irrégulière atteint son

A/2973/2018 - 12/21 - but malgré cette irrégularité (ATF 122 V 189 consid. 2). En d'autres termes, il convient d'examiner selon les circonstances du cas concret si l'intéressé a été effectivement induit en erreur et désavantagé de la sorte. Pour répondre à cette question, il convient de se référer au principe de la bonne foi qui sert à arbitrer entre le besoin de protection juridique de l'assuré, d'une part, et la sécurité juridique d'autre part (ATF 111 V 149 consid. 4c ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_85/2011 du 17 janvier 2012 consid. 4.3 et 9C_791/2010 du 10 novembre 2010 consid. 2.2 ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 3ème éd. 2015, p. 652 n. 61 ad art. 49 LPGA; Valérie DEFAGO GAUDIN, in Dupont/Moser-Szeless (éd.), Commentaire romand de la LPGA, p. 598). c. En l'occurrence, même si une violation du droit d'être entendu devait être admise, il y a lieu de constater que celle-ci a été réparée ultérieurement. Il est vrai que la décision litigieuse est très sommairement motivée. Il n'en demeure pas moins qu'en tenant compte des explications de l'intimé du 30 janvier 2019, le recourant a reçu suffisamment d'informations en cours de procédure pour remédier à la motivation lacunaire invoquée. Aussi le grief tiré de la violation du droit d'être entendu ne peut-il être que rejeté. Par conséquent, il y a lieu de se pencher sur le fond du litige.

E. 5

a. Dans la procédure juridictionnelle administrative, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 417/05 du 28 septembre 2006 consid. 1.1). Le principe jurisprudentiel selon lequel la décision sur opposition de l'organe de l'assurance sociale fixe la limite temporelle de l'état de fait déterminant (cf. notamment l'ATF 131 V 242 consid. 2.1) s'applique au

contrôle judiciaire de la décision (sur opposition) qui clôt la procédure administrative. Selon la jurisprudence, le juge appelé à connaître de la légalité d'une décision rendue par les organes de l'assurance sociale doit apprécier l'état de fait déterminant existant au moment où la décision sur opposition litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités; 131 V 407 consid. 2.1.2.1). On ne saurait déduire de ce principe que l'organe d'exécution du régime des prestations complémentaires est en droit de prendre en considération tous les faits survenant entre sa décision initiale et la décision sur opposition qui la remplace. Il ne peut en tenir compte que dans la mesure où ils ont trait aux rapports juridiques sur lesquels il s'est initialement prononcé et sont susceptibles de modifier ceux-ci. En d'autres termes, l'autorité n'est pas habilitée à rendre une décision sur opposition sur un état de fait sur lequel l'administré n'a pas eu l'occasion de se prononcer. À défaut, ce dernier serait privé de la possibilité de formuler une opposition, ne lui laissant que le choix d'interjeter un recours devant le tribunal cantonal (arrêt 9C_777/2013 précité consid. 5.2.2). b. L'assureur n'est pas lié par les conclusions de l'opposant. Il peut modifier la décision à l'avantage ou au détriment de l'opposant (art. 12 al. 1 de l'ordonnance du Conseil fédéral du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11 – OPGA). Si l'assureur envisage de modifier la décision au

A/2973/2018 - 13/21 - détriment de l'opposant, il donne à ce dernier l'occasion de retirer son opposition (art. 12 al. 2 OPGA). c. En l'occurrence, suite à l'opposition du 5 février 2017, l'intimé a rendu une nouvelle décision le 29 juin 2018, réformant celle du 14 mars 2018 au détriment du recourant. En remplaçant cette dernière, la décision du 29 juin 2018 est devenue l'objet de la contestation de la procédure judiciaire subséquente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_6/2010 du 2 juillet 2010 consid. 4). Le litige porte ainsi sur le point de savoir si le recourant est tenu de restituer CHF 18'046.- à l'intimé à titre de prestations complémentaires indûment touchées pour la période du 1er janvier 2013 au 31 mars 2018 visée par la décision du 29 juin 2018, étant constaté que bien qu'elle renvoie également à des plans de calcul étendant la période précitée de trois mois par rapport à la décision du 14 mars 2018 (période du 1er avril 2018 au 30 juin 2018 pour laquelle le recourant a été privé de la possibilité de former opposition), la décision du 29 juin 2018 ne tient en réalité pas compte de cette extension de trois mois dès lors que les CHF 18'046.- réclamés ont été calculés uniquement sur la base de la période du 1er janvier 2013 au 31 mars 2018.

E. 6

a. S'agissant des prestations complémentaires fédérales, selon l'art. 25 al. 1 1ère phrase LPGa, en relation avec l'art. 2 al. 1 let. a OPGA, les prestations complémentaires fédérales indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers. Au niveau cantonal, l'art. 24 al. 1 1ère phrase LPCC prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées. b. Selon la jurisprudence, cela implique que soient réunies les conditions d'une reconsidération (cf. art. 53 al. 2 LPGa) ou d'une révision procédurale (cf. art. 53 al. 1 LPGa) de la décision – formelle ou non – par laquelle les prestations ont été accordées (ATF 130 V 318 consid. 5.2.). 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. À 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 appréciations juridique

différente (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 134 consid. 2c; ATF 169 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

A/2973/2018 - 14/21 - l'obligation de renseigner (ATF 122 V 134 consid. 2e). Il s'agit 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). Lorsque le versement indu résulte d'une violation de l'obligation de renseigner au sens des articles 31 LPGA, 31 LPC et 11 LPCC et que cette violation est en relation de causalité avec la perception indu de prestations d'assurance, la modification de la prestation a un effet rétroactif (*ex tunc*), qui entraîne – sous réserve des autres conditions mises à la restitution – une obligation de restituer (ATF 119 V 431 consid. 2; SVR 1995 IV n° 58 p. 165).

E. 7

a. En vertu de l'art. 25 al. 2 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. Selon la jurisprudence, 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). Le délai de péremption absolu de cinq ans commence à courir à la date du versement effectif de la prestation (ATF 112 V 180 consid. 4a ; 111 V 14 consid. 3 in fine). Il met un point final à un rapport d'obligation entre l'assurance et le débiteur (arrêt du Tribunal fédéral 8C_616/2009 du 14 décembre 2009 consid. 3.2). b. 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). 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 C.271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5). À cet égard, la date de la remise de l'acte conservatoire au bureau de poste fait foi (cf. ATF 119 V 89 consid. 4c)

E. 8

Sur le plan fédéral, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions personnelles prévues aux art. 4, 6 et 8 LPC ont droit à des prestations complémentaires. Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). L'art. 9 al. 1 LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

A/2973/2018 - 15/21 - Selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment : deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement CHF 1000.- pour les personnes seules et CHF 1500.- 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 (let. a) ; un quinzième de la fortune nette, dans la mesure où elle dépasse CHF 37'500.- (dès le 1er janvier 2011) pour les personnes seules et CHF 15'000.- pour les enfants donnant droit à des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI; les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d); les allocations familiales (let. f). Quant aux dépenses, elles comprennent notamment, selon l'art. 10 LPC, les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, soit CHF 19'210.- pour les personnes seules (CHF 19'290.- dès le 1er janvier 2015) (al. 1 let. a ch. 1) – montant également valable pour les personnes vivant en concubinage (cf. ch. 3222.02 des directives de l'office fédéral des assurances sociales concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC); CHF 10'035.- (CHF 10'080.- dès le 1er janvier 2015) 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 (al. 1 let. a ch. 3) ; le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs jusqu'à concurrence du montant annuel maximal reconnu, soit CHF 13'200.- pour les personnes seules (al. 1 let. b ch. 1), CHF 15'000.- 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 (al. 1 let. b ch. 2) – étant précisé que le loyer est réparti selon l'art. 16c al. 1 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, du 15 janvier 1971 [OPC-AVS/AI – RS 831.301) en cas de concubinage (cf. 3231.03 des DPC) ; les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'exclusion des primes d'assurance-maladie (al. 3 let. c); le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins; il doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise) (al. 3 let. d).

E. 9

Sur le plan cantonal, ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes qui remplissent les conditions de l'art. 2 LPCC et dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Le montant annuel de la prestation complémentaire cantonale correspond à la part des dépenses reconnues qui excède le revenu annuel déterminant de l'intéressé (art. 15 al. 1 LPCC). Aux termes de l'art. 5 al. 1 LPCC, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant certaines adaptations, notamment: les prestations complémentaires fédérales sont

A/2973/2018 - 16/21 - ajoutées au revenu déterminant (let. a) et en dérogation à l'article 11 al. 1 let. c de la loi fédérale, la part de la fortune nette prise en compte dans le calcul du revenu déterminant est de un huitième, et ce après déduction des franchises prévues par cette disposition (let. c). Les dépenses reconnues, quant à elles, sont celles énumérées par la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, à l'exclusion du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, remplacé par le montant destiné à garantir le revenu minimum cantonal d'aide sociale défini (art. 6 LPCC). Le revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti s'élève à CHF 25'555.- (dès le 1er janvier 2013), CHF 25'661.- (dès le 1er janvier 2015),

s'il s'agit d'une personne célibataire, veuve, divorcée, dont le partenariat enregistré a été dissous, ou qui vit séparée de son conjoint ou de son partenaire enregistré (art. 3 al. 1 let. a 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 – RS/GE J 4 25.03); à CHF 12'778.- (dès le 1er janvier 2013), CHF 12'831.- (dès le 1er janvier 2015) pour le 1er et 2ème enfant à charge (let. i).

E. 10

a. Pour le calcul de la prestation complémentaire fédérale annuelle, sont pris en compte en règle générale les revenus déterminants obtenus au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 1). Pour les assurés dont la fortune et les revenus déterminants à prendre en compte au sens de la LPC peuvent être établis à l'aide d'une taxation fiscale, les organes cantonaux d'exécution sont autorisés à retenir, comme période de calcul, celle sur laquelle se fonde la dernière taxation fiscale, si aucune modification de la situation économique de l'assuré n'est intervenue entre- temps (al. 2). La prestation complémentaire annuelle doit toujours être calculée compte tenu des rentes, pensions et autres prestations périodiques en cours (al. 3 de l'art. 23 OPC-AVS/AI. Pour la fixation des prestations complémentaires cantonales, sont déterminantes, les rentes, pensions et autres prestations périodiques de l'année civile en cours (let. a), la fortune au 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est demandée (let. b de l'art. 9 al. 1 LPCC). En cas de modification importante des ressources ou de la fortune du bénéficiaire, la prestation est fixée conformément à la situation nouvelle (art. 9 al. 3 LPCC). b. Cela étant, selon l'art. 25 al. 1 OPC-AVS/AI, la prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée lors d'un contrôle périodique, lors de chaque changement survenant au sein d'une communauté de personnes comprises dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle (let. a); lorsque les dépenses reconnues, les revenus déterminants et la fortune subissent une diminution ou une augmentation pour une durée qui sera vraisemblablement longue; sont déterminants les dépenses nouvelles et les revenus nouveaux et durables, convertis sur une année, ainsi que la fortune existant à la date à laquelle le

A/2973/2018 - 17/21 - changement intervient; on peut renoncer à adapter la prestation complémentaire annuelle, lorsque la modification est inférieure à CHF 120.- par an (let. c). c. Selon l'art. 25 al. 2 let. a OPC-AVS/AI, la nouvelle décision doit porter effet, dans les cas prévus par l'al. 1 let. a, en cas de changement au sein d'une communauté de personnes, sans effet sur la rente, dès le début du mois qui suit celui au cours duquel le changement est survenu ; dans les cas prévus par l'al. 1 let. c, lors d'une augmentation de l'excédent des dépenses, dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est survenu (let. b); dans les cas prévus par l'al. 1 let. c, lors d'une diminution de l'excédent des dépenses, au plus tard dès le début du mois qui suit celui au cours duquel la nouvelle décision a été rendue; la créance en restitution est réservée lorsque l'obligation de renseigner a été violée (let. c). d. Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de préciser que lorsqu'un nouveau calcul des prestations complémentaires est effectué dans le cadre de la révision impliquant une demande de restitution, il y a lieu de partir des faits tels qu'ils existaient réellement durant la période de restitution déterminante. Dans ce sens, on tiendra compte de toutes les modifications intervenues, peu importe qu'elles influencent le revenu déterminant à la hausse ou à la baisse. Ainsi, le montant de la restitution est fixé sans égard à la manière dont le

bénéficiaire des prestations complémentaires assume son obligation d'annoncer les changements et indépendamment du fait que l'administration ait pris connaissance ou non des nouveaux éléments déterminants au gré du seul hasard. Il serait choquant, lors du nouveau calcul de la prestation complémentaire destiné à établir le montant de la restitution, de ne tenir compte que des facteurs défavorables au bénéficiaire de la prestation complémentaire. Le Tribunal fédéral avait alors précisé que seul un paiement d'arriérés est exclu (ATF 122 V 19 consid. 5c ; VSI 1996 p. 212). Dans un récent arrêt de principe, le Tribunal fédéral a toutefois indiqué qu'à défaut d'une disposition d'exécution s'écartant de l'art. 24 al. 1 LPGA, dans le cadre d'une demande de restitution, la règle jurisprudentielle prévue par l'ATF 122 V 19, selon laquelle le paiement d'arriérés est exclu, est contraire au droit (ATF 138 V 298 consid. 5.2.2).

E. 11

Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel 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. 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 193 consid. 2 et les références). Le juge des assurances sociales 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

A/2973/2018 - 18/21 - 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 (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il 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 319 consid. 5a).

E. 12

a. En l'espèce, le recourant soutient qu'en vertu de la « décision en force du 31 janvier 2017 », il ne serait plus au bénéfice de prestations complémentaires depuis le 1er octobre 2016. Ainsi, ce serait à tort que la décision litigieuse se fonderait sur la découverte de faits nouveaux relatifs à sa situation économique en 2017 et 2018 pour reconsidérer ou réviser son dossier depuis l'année 2013, consacrant ainsi une violation de l'art. 25 LPGA. En outre, même si l'intimé s'était trompé dans ses décisions initiales, ce ne pourrait être que pour des faits dont il avait connaissance depuis plus d'un an en date du 14 mars 2018. Or, la connaissance par l'intimé de la situation financière et personnelle du recourant pour la période litigieuse, de fin 2013 à fin 2016, n'aurait pas changé depuis l'octroi des prestations, de sorte que le droit à la restitution des prestations serait périmé pour cette période. b. En premier lieu, il sied de relever que les décisions du 31 janvier 2017 ne sont pas entrées en force, le recourant ayant formé opposition à celles-ci le 5 février 2017, ce qui a abouti, sur opposition, à une décision du 18 octobre 2017 admettant partiellement l'opposition et réduisant la demande de remboursement des prestations complémentaires et

de subsides d'assurance-maladie de CHF 6'075.- à CHF 5'917, respectivement de CHF 741.40 à CHF 582.40. En second lieu, la décision du 14 mars 2018 faisait suite à la réception par l'intimé, le 14 mars 2018, d'une copie des avis de taxation du recourant pour les années 2010 à 2016 ; il en ressortait que l'AFC avait retenu un salaire brut de CHF 18'853.- et des cotisations sociales à hauteur de CHF 1'345.- pour 2013, ces deux montants étant passés à CHF 6'064.-, respectivement CHF 404.- en 2014, CHF 14'905.-, respectivement CHF 1'058.- en 2015 et CHF 25'114.-, respectivement CHF 1'802.- en 2016, soit des montants différents de ceux qui avaient été pris en compte précédemment par l'intimée. En troisième lieu, il ressort de l'examen de l'ensemble du dossier qu'à la suite de la réception, le 14 mars 2018, des pièces précitées, l'intimé a effectivement révisé – par décision du 14 mars 2018 – ses décisions des 20 février 2013 (période du 1er janvier 2013 au 31 mai 2013), 13 mai 2013 (période du 1er juin 2013 au 31 décembre 2013), 13 décembre 2013 (période du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2014), 15 décembre 2014 (période du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2015), 11 décembre 2015 (période du 1er janvier 2016 au 31 août 2016) et 18 octobre 2017 (période du 1er septembre 2016 au 31 mars 2017). En outre, selon les deux tableaux figurant dans la décision du 14 mars 2018, reproduisant respectivement le droit rétroactif et les prestations déjà versées, la différence en faveur de l'intimé s'élevait

A/2973/2018 - 19/21 - même à CHF 19'312.- entre janvier 2013 et août 2016 mais avait pu être réduite à CHF 12'174.- à la faveur d'arriérés de PCC dues au recourant du 1er au 30 septembre 2016 (CHF 352.- au lieu de CHF 158.-), d'octobre à décembre 2016 (CHF 1'374.- au lieu de CHF 0.-), de janvier à février 2017 (CHF 916.- au lieu de CHF 0.-), de mars à décembre 2017 (CHF 3'580.- au lieu de CHF 0.-) et de janvier à mars 2018 (CHF 1'074.- au lieu de CHF 0.-). Enfin, dite décision fixait à CHF 358.- par mois le droit aux prestations à venir (PCC), soit à compter du 1er avril 2018. On soulignera encore qu'à la suite de la transmission par le recourant, le 12 avril 2018, de diverses pièces – dont le certificat de salaire 2017 et le décompte d'indemnités de chômage du mois de mars 2018, mentionnant un délai cadre du 1er septembre 2017 au 31 août 2019 –, l'intimé a adressé au recourant, le 7 juin 2018, un avis d'une possible reformatio in pejus, confirmée le 29 juin 2018, portant de CHF 12'174.- à CHF 18'046.- la demande de restitution pour la période du 1er janvier 2013 au 31 mars 2018. c. Au vu de ces éléments, le recourant ne saurait prétendre qu'il n'a plus bénéficié de prestations complémentaires depuis le 1er octobre 2016 ou que la connaissance par l'intimé de sa situation financière et personnelle pour la période litigieuse, de fin 2013 à fin 2016, n'a pas changé depuis l'octroi des prestations. Au contraire, il apparaît que suite à la réception, le 14 mars 2018, d'une copie des avis de taxation du recourant pour les années 2010 à 2016, l'intimé a révisé sur le champ – par décision du 14 mars 2018 – les décisions des 20 février 2013, 13 mai 2013 (période du 1er juin 2013 au 31 décembre 2013), 13 décembre 2013 (période du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2014), 15 décembre 2014 (période du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2015), 11 décembre 2015 (période du 1er janvier 2016 au 31 août 2016) et 18 octobre 2017 (période du 1er septembre 2016 au 31 mars 2017), ce qu'il était tenu de faire sur la base de ces nouvelles pièces. En agissant de la sorte, l'intimée a réclamé en temps utile, soit dans le délai de péremption relatif d'un an, les prestations versées indûment depuis la décision du 20 février 2013. En revanche, en tant que cette décision octroyait rétroactivement au recourant, pour les mois de janvier et février 2013, CHF 768.- par mois pour les PCF, respectivement CHF 545.- par mois pour les PCC et qu'elle lui allouait ces mêmes montants dès le 1er mars 2013, il y a lieu de constater que le délai de péremption absolu de cinq ans

était déjà atteint au moment de l'envoi de la décision du 14 mars 2018 (26 mars 2018), de sorte que l'intimé ne pouvait plus réclamer la restitution de la différence entre les prestations effectivement octroyées pour les trois premiers mois de l'année 2013 et leur montant révisé le 14 mars 2018 (CHF 228.- par mois pour les PCF et CHF 545.- par mois pour les PCC ; montants confirmés dans la décision litigieuse), différence s'établissant à CHF 1'620.- (soit : [768 – 228] x 3).

E. 13

Pour le reste, ni le raisonnement qui sous-tend la décision du 14 mars 2018, ni celui qui est à la base de la décision litigieuse ne prêtent le flanc à la critique. En effet, il apparaît correct d'avoir, le 14 mars 2018, sur la base des pièces reçues le même jour, tenu compte de gains d'activité lucrative plus importants entre janvier 2013 et

A/2973/2018 - 20/21 - décembre 2013 et entre janvier 2015 et août 2016, tout comme il est correct d'avoir, le 29 juin 2018, réformé la décision du 14 mars 2018 au détriment du recourant sur la base des pièces transmises le 12 avril 2018, soit le certificat de salaire 2017 et le décompte d'indemnités journalières d'assurance-chômage du mois de mars 2018 faisant état de l'ouverture d'un délai cadre d'indemnisation du 1er septembre 2017 au 31 août 2019. Une partie des prétentions étant cependant prescrite (ci-dessus : consid. 12c), la décision litigieuse sera réformée en ce sens que la créance litigieuse sera réduite de CHF 18'046.- à CHF 16'426.-.

E. 14

Compte tenu de ce qui précède, le recours est partiellement admis au sens des considérants.

E. 15

Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite.

A/2973/2018 - 21/21 - 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.