

# **GE\_GERICHTE ATAS/265/2013 vom 12. März 2013**

GE Cour de justice, 2013-03-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_265\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_265_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/265/2013 du 12 mars 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/265/2013 del 12 marzo 2013

## **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.

### **E. 2**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et s'applique à la décision de restitution du 21 juin 2011.

### **E. 3**

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

### **E. 4**

Le litige concerne le droit du SPC de réclamer à l'assuré la restitution des subsides d'assurance-maladie du 1er mai au 31 octobre 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 les revenus déterminants.

A/40/2013 - 5/8 - b) Pour les personnes vivant à domicile, les dépenses reconnues comprennent notamment les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, 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 (15'000 fr. pour les couples ou avec des enfants), le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins à hauteur du montant maximum de la prime moyenne cantonale ou régionale et les cotisations aux assurances sociales (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 la franchise prévue par la loi (let. c), ainsi que 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 pouvant toutefois être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1er). 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). S'agissant des subsides, l'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), 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. Selon l'art. 33 al. 1 LaLAMal, la restitution des subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA. L'obligation de restituer prévue par l'art. 25 al. 1, 1ère phrase LPGA suppose 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; ATF 129 V 110 consid. 1.1). 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. 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 21 consid. 3a, 138 consid. 2c, 173 consid. 4a, 272 consid. 2, 121 V 4 consid. 6 et les références), d'avec 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 A/40/2013 - 6/8 - (ATF 122 V 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3, 121 V 4 consid. 6 et les arrêts cités). Lorsque le versement indu résulte d'une violation de l'obligation de renseigner au sens des art. 31 LPGA, art. 31 LPC et 11 LPCC et que cette violation est en relation de causalité avec la perception induue 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). 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 simplement de rétablir l'ordre légal, après la découverte du fait nouveau (ATF non publié P 61/2004 du 23 mars 2006). Selon l'art. 4 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11), la restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile. Pour le surplus, dans la mesure où la demande de remise ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force, la remise et son étendue font l'objet d'une procédure distincte (ATFA non publié

du 25 janvier 2006, C 264/05, consid. 2.1).

## **E. 7**

a) En ce qui concerne la preuve, 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 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a). b) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d).

A/40/2013 - 7/8 -

## **E. 8**

En l'espèce, il est établi que le montant du loyer de l'assuré a été réduit par avis du 17 décembre 2010 de 13'716 fr./an à 13'440 fr./an dès le 1er mai 2011 et que l'assuré en a informé le SPC seulement par pli du 28 juin 2012, reçu le 2 juillet 2012. Les plans de calculs du SPC ne sont à juste titre pas contestés, car ils tiennent compte exactement des revenus et des dépenses admises par la LPC. Ainsi, c'est à bon droit que le SPC réclame le remboursement des prestations versées à tort du 1er mai au 31 octobre 2011. Il s'avère certes que la faible baisse de loyer (276 fr./an) a pour effet de faire passer l'assuré juste en-dessous du barème donnant droit au subside d'assurance-maladie. En effet, l'excédent de ressources (10'910 fr.) étant supérieur aux primes d'assurance-maladie (10'800 fr.), l'assuré n'a plus droit à aucune prestation. Cet effet de "seuil" a des conséquences économiques importantes, car une amélioration de la situation budgétaire de 276 fr./an a pour effet de priver l'assuré de la prise en charge des primes (10'800 fr.), ainsi que de la franchise et de la participation aux frais de maladie. Cela étant dit, telle est la volonté du législateur et ni le SPC, ni la Cour de céans ne peuvent s'écarter du texte clair de la loi. D'ailleurs, la presse s'est récemment fait l'écho de cet effet de seuil et il appartient - le cas échéant - au législateur d'y remédier. Au surplus, seules les dépenses expressément prévues par la loi peuvent être prises en compte dans les calculs du SPC et les frais de coiffeur, nourriture, habillement, divers sont inclus dans le forfait. Pour les bénéficiaires de prestations, les frais de transport (TPG), ainsi que les frais de maladie et de dentiste, sous réserve de leur adéquation, voire d'aide ménagère si elle est indispensable pour des raisons de santé, sont pris en charge et il est certain que lors de la suppression des prestations, ces charges grèvent à nouveau le budget. Ainsi, la demande de restitution des primes d'assurance-maladie versées de mai à octobre 2011 est bien fondée. Les motifs invoqués par l'assuré à l'appui de

son recours relèvent au demeurant de la demande de remise, qui devra faire l'objet d'une décision distincte du SPC après que la décision de restitution soit définitive.

#### **E. 9**

Le recours, mal fondé, est donc rejeté.

A/40/2013 - 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

Irène PONCET

La Présidente

Sabina MASCOTTO 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.