

GE_GERICHTE ATAS/363/2017 vom 4. Mai 2017

GE Cour de justice, 2017-05-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_363_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/363/2017 du 4 mai 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/363/2017 del 4 maggio 2017

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

a) 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 ; 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). b) S'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit. c) En l'espèce, le recours a été interjeté dans les forme et délai légaux, de sorte qu'il est recevable (art. 56ss LPGA).

E. 3

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). Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A let. b LPCC).

E. 4

Le litige porte sur le bien-fondé des décisions de l'intimé du 20 janvier 2016 se prononçant sur le droit aux prestations de la recourante pour la période du 1er février 2009 au 30 avril 2015 et sur celui de la demande en restitution du montant de CHF 32'233.- en découlant. La remise de l'obligation de restituer et son étendue font en revanche l'objet d'une procédure distincte (arrêts du Tribunal fédéral P 63/06 du 14 mars 2003 consid. 3 et C 264/05 du 25 janvier 2006 consid. 2.1). On notera que l'opposition de la recourante du 19 février 2016 contient implicitement une telle demande, sur laquelle il appartiendra cas échéant à l'intimé de statuer une fois la décision en restitution entrée en force.

E. 5

En préambule, s'agissant de la validité des décisions dont est recours, la Chambre de céans relève que l'intimé les a adressées à la recourante et non à sa fille, qui la

A/2830/2016 - 12/21 - représentait pourtant dès mai 2015 et avait demandé à réitérées reprises que la correspondance concernant sa mère lui soit adressée, vu l'état de démence de l'intéressée. Sa fille avait du reste fourni une procuration à l'intimé, dont ce dernier n'a tenu aucun compte. Il n'est donc pas inutile de rappeler que, selon l'art. 37 LPGA, une partie peut, en tout temps, se faire représenter, à moins qu'elle ne doive agir personnellement, ou se faire assister, pour autant que l'urgence d'une enquête ne l'exclue pas (al. 1). Tant que la partie ne révoque pas la procuration, l'assureur adresse ses communications au mandataire (al. 3). La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (art. 49 al. 3 3ème phrase LPGA). Cependant, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à l'existence de vices dans la notification. La protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_529/2013 du 2 décembre 2013 consid. 4). En l'espèce, malgré la notification irrégulière des décisions faisant l'objet de la présente procédure, la représentante de la recourante a pu en prendre connaissance et les contester en temps utile. Partant, elles ne sont pas frappées de nullité. Il n'en reste pas moins que l'intimé n'a pas agi de manière conforme aux principes rappelés ci-dessus. Qui plus est, plutôt que de se conformer à la procuration qui lui avait été adressée, il a préféré adresser systématiquement une copie de ses correspondances à l'EMS où réside la recourante, alors qu'aucun élément du dossier n'établit un quelconque pouvoir de représentation en faveur de cet établissement, attitude dont on peut légitimement se demander si elle n'est pas constitutive d'une violation de l'obligation de garder le secret au sens de l'art. 31 al. 1 let. c LPC. Cette question sera cependant laissée ouverte dans la mesure où la recourante ne s'en prévaut pas.

E. 6

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. Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance- vieillesse et survivants à l'art. 4 al. 1 let. a LPC. 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. 1er LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). S'agissant des conditions personnelles, le droit aux prestations complémentaires cantonales est notamment subordonné à la condition

A/2830/2016 - 13/21 - du domicile et de la résidence habituelle dans le canton de Genève (cf. art. 2 al. 1 let. a LPCC).

E. 7

Au niveau fédéral, les revenus déterminants comprennent, notamment, le produit de la fortune mobilière et immobilière (art. 11 al. 1 let. b LPC), un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 37 500 francs pour les personnes seules (art. 11 al. 1 let. c LPC dans sa teneur en force depuis

le 1er janvier 2011), les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (art. 11 al. 1 let. d LPC), et les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC). Les dépenses comprennent notamment 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) (art. 10 al. 3 let. d LPC). 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. Ainsi, l'art. 5 let. c LPCC prévoit qu'en dérogation à l'article 11, alinéa 1, lettre c, de la loi fédérale, la part de la fortune nette prise en compte dans le calcul du revenu déterminant est d'un huitième, respectivement d'un cinquième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, et ce après déduction des franchises prévues par cette disposition (ch. 1), du montant des indemnités en capital obtenues à titre de dommages et intérêts en réparation d'un préjudice corporel, y compris l'indemnisation éventuelle du tort moral (ch. 2).

E. 8

L'art. 65 al. 1 de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal - RS 832.10) dispose que les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste. Ils versent directement le montant correspondant aux assureurs concernés. Le Conseil fédéral peut faire bénéficier de cette réduction les personnes tenues de s'assurer qui n'ont pas de domicile en Suisse mais qui y séjournent de façon prolongée. Aux termes de l'art. 19 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal - J 3 05), conformément aux art. 65ss LAMal, l'État de Genève accorde aux assurés de condition économique modeste (ci-après : ayants droits) des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie. Les subsides sont notamment destinés aux assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI (cf. art. 20 al. 1 let. b LALAMal). Le service de l'assurance-maladie (SAM) est chargé du versement des subsides destinés à la réduction des primes (art. 19 al. 3 1ère phrase LALAMal). L'art. 22 al. 6 LALAMal dans sa teneur actuelle dispose que les bénéficiaires d'une prestation annuelle, fédérale et/ou cantonale, complémentaire à l'AVS/AI versée par le service ont droit à un subside égal au montant de leur prime d'assurance

A/2830/2016 - 14/21 - obligatoire des soins, mais au maximum au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur. Les personnes qui ont un excédent de ressources inférieur à la prime moyenne cantonale ont droit à un subside équivalent à la différence entre la prime moyenne cantonale et l'excédent de ressources. Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 30 juin 2015, l'art. 22 al. 6 aLALAMal, prévoyait que les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ont droit à un subside égal au montant de leur 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. Dès lors que le litige porte sur le droit au subside d'assurance-maladie pour une période antérieure à cette modification légale, c'est l'art. 22 al. 6 aLALAMal dans son ancienne teneur qui est applicable en l'espèce. En effet, s'agissant du droit applicable *ratione temporis*, en cas de changement de règles de droit, on applique les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 138 V 176 consid. 7.1, ATF 121 V 97 consid. 1a). Concrètement, l'intimé procède au calcul des dépenses du bénéficiaire sans prendre en considération les primes d'assurance-maladie, puis il admet le droit au subside en fonction

du montant de l'excédent de ressources (ATAS/1039/2013 du 29 octobre 2013 consid. 11a/cc).

E. 9

Conformément à l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. L'art. 24 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance- vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI - RS 831.301) prévoit que l'ayant droit ou son représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la prestation complémentaire est versée, doit communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation. Cette obligation de renseigner vaut aussi pour les modifications concernant les membres de la famille de l'ayant droit.

E. 10

juillet 2006 consid. 4.2). 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 appréciation juridique différente, 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). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 61/04 du 23 mars 2006 consid. 5). S'agissant des subsides, l'art. 33 al. 2 LaLAMal 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, les subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA.

E. 11

En vertu 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. Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (arrêt du Tribunal fédéral 8C_968/2012 du 18 novembre 2013 consid. 2.2). Selon la jurisprudence, le délai de péremption relatif d'une année de l'art. 25 al. 2 LPGA 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. 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. Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires. À défaut, le début du délai de péremption doit être fixé au

moment où elle aurait été en mesure de rendre une décision de restitution si elle avait fait preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Dans tous les cas, le délai de péremption commence à courir immédiatement s'il s'avère que les prestations en question étaient clairement indues (arrêt du Tribunal fédéral 9C_223/2010 du 30 décembre 2010 consid. 3.2).

A/2830/2016 - 16/21 - Les délais visés à l'art. 25 al. 2 LPGA sont sauvegardés lorsqu'une décision de restitution est notifiée à la personne tenue de restituer les prestations avant leur expiration (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 3ème éd. 2015, n. 65 ad art. 25 LPGA).

E. 12

L'art. 31 al. 1 LPC prévoit qu'est puni, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit frappé d'une peine plus élevée par le code pénal, d'une peine pécuniaire n'excédant pas 180 jours-amende : - celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, obtient d'un canton ou d'une institution d'utilité publique, pour lui-même ou pour autrui, l'octroi indu d'une prestation au sens de la présente loi (let. a) ; - celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, obtient sans droit une subvention au sens de la présente loi (let. b) ; - celui qui n'observe pas l'obligation de garder le secret ou abuse, dans l'application de la présente loi, de sa fonction ou tire avantage de sa situation professionnelle au détriment de tiers ou pour son propre profit (let. c) ; - celui qui manque à son obligation de communiquer (let. d). L'infraction visée à l'art. 31 al. 1 LPC (auparavant ancrée à l'art. 16 aLPC dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2007) consiste en l'obtention du paiement de prestations complémentaires par des indications trompeuses. Cette infraction est réalisée lors du premier paiement de la prestation complémentaire. C'est à ce moment que tous les éléments objectifs et subjectifs sont réalisés (ATF 138 V 74 consid. 5.1). La violation de l'obligation d'annoncer à l'art. 24 OPC-AVS/AI ne constitue pas un élément constitutif de l'infraction selon la lettre de l'art. 16a LPC. À cet égard, on rappellera que cette disposition ne confère pas une position de garant (ATF 131 IV 83 consid. 2.1.3). De la même manière, l'art. 92 let. b LAMal prévoit qu'est puni d'une peine pécuniaire de 180 jours-amende au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit passible d'une peine plus lourde prévue par le code pénal, quiconque obtient pour lui-même ou pour autrui une prestation qui ne lui revient pas, par des indications fausses ou incomplètes ou de toute autre manière.

E. 13

Pour que le délai de prescription de plus longue durée prévu par le droit pénal s'applique à la restitution des prestations, on doit être en présence d'un acte punissable. Le juge administratif est lié par une décision pénale portant condamnation ou acquittement. S'il y a eu condamnation, l'existence d'un acte punissable est acquise sans réserve. Un acquittement ne lie en revanche le juge administratif que dans le cas où l'autorité répressive a dénié le caractère pénal d'une affaire. En l'absence d'un jugement pénal, comme c'est le cas en l'espèce, il appartient au juge administratif d'examiner à titre préjudiciel si les circonstances correspondant à une infraction pénale sont réunies. Ce faisant, ce sont les exigences en matière de

A/2830/2016 - 17/21 - preuves dans la procédure pénale qui sont applicables, de sorte que le degré de vraisemblance prépondérante applicable en assurances sociales ne suffit pas. L'autorité qui invoque le délai de prescription pénale doit en tous les cas produire des éléments démontrant le comportement punissable (ATF 138 V 74 consid. 6.1). Un acte

punissable au sens de l'art. 25 al. 2 2ème phrase LPGA, suppose la réunion des éléments tant objectifs que subjectifs de l'infraction (arrêt du Tribunal fédéral 8C_213/2016 du 4 novembre 2016 consid. 5.2). Selon l'art. 97 al. 1 du code pénal (CP - RS 311.0), l'action pénale se prescrit par trente ans si la peine maximale encourue est une peine privative de liberté à vie (let. a) ; par quinze ans si la peine maximale encourue est une peine privative de liberté de plus de trois ans (let. b) ; par dix ans si la peine maximale encourue est une peine privative de liberté de trois ans (let. c) ; par sept ans si la peine maximale encourue est une autre peine (let. d). Conformément à l'art. 97 al. 1 let. d CP, le délai de prescription des infractions réprimées aux art. 31 al. 1 LPC et 92 let. b LAMal est de sept ans.

E. 14

En l'occurrence, il convient tout d'abord d'examiner si l'intimé peut se prévaloir du délai de prescription pénale de sept ans. On notera dans ce contexte que l'intimé invoque l'art. 31 LPC. Dès lors que la prestation en cause relève d'un subside au sens de l'art. 65 LAMal et non d'une prestation complémentaire à proprement parler, on peut se demander si ce n'est pas plutôt l'art. 92 let. b LAMal qui est applicable en l'espèce. Cette question peut toutefois rester ouverte, dès lors que la teneur de ces dispositions est analogue et que les délais de prescription des infractions qu'elles répriment sont identiques. Comme cela ressort de sa demande à la recourante du 26 mai 2004, l'intimé avait connaissance dès cette date de l'existence du CCP 1_____, ce qui signifie que la recourante l'en avait informé. Elle a d'ailleurs fourni à deux reprises un extrait dudit compte à l'intimé, par courriers du 23 août et du 24 septembre 2004. L'élément objectif de l'infraction réprimée aux art. 31 LPC et 92 let. b LAMal, consistant à taire des informations pertinentes ou à donner de fausses informations, n'est ainsi à l'évidence pas réalisé. Quant au CCP 3_____, il n'a été ouvert qu'en 2010. Il a été dûment signalé par la recourante dans sa nouvelle demande de prestations du 20 mai 2015, de sorte qu'on ne saurait lui reprocher d'avoir fourni une information fausse ou incomplète au sens de l'art. 31 LPC lors de cette seconde demande. Comme cela ressort de la jurisprudence, même s'il fallait admettre que la recourante a violé l'obligation de renseigner ancrée à l'art. 24 OPC-AVS/AI en n'attirant pas l'attention de l'intimé sur le fait que les décisions de prestations complémentaires ne tenaient pas compte de l'intégralité de sa fortune - question qui peut rester ouverte à ce stade de la procédure - il ne s'agit pas là d'un comportement punissable au sens de l'art. 31 LPC. Cette analyse s'impose également dans les cas visés par l'art. 92 let. b LAMal.

A/2830/2016 - 18/21 - Partant, le délai de prescription pénale n'est pas applicable en l'espèce. C'est dès lors le délai absolu de cinq ans prévu par l'art. 25 LPGA qui fait foi, de sorte que seule la restitution des subsides versés durant les cinq ans précédant la décision de restitution du 20 janvier 2016, soit dès le 1er février 2011, peut, cas échéant, être réclamée.

E. 15

Reste à déterminer si la demande en restitution en elle-même est fondée pour cette période. Dans sa décision du 20 janvier 2016, l'intimé a nié à l'assurée le droit aux prestations complémentaires cantonales dès le 1er février 2009, au motif que la condition de la résidence à Genève n'était pas réalisée. La décision est manifestement erronée sur ce point, la recourante n'ayant quitté le canton de Genève que le 5 mai 2015, date à laquelle elle a intégré l'EMS sis à Soleure. Le calcul doit ainsi être établi comme suit, en tenant compte de la prime d'assurance-maladie dans les dépenses reconnues afin de déterminer si les ressources à disposition de la recourante permettaient de couvrir ce montant. On précisera

en outre que le produit de la fortune retenu par la Chambre de céans correspond aux intérêts de boucllement des CCP produits par la recourante les

E. 20

mai et 16 décembre 2015.

du 1er février au 31 décembre 2011

PCF

PCC

forfait des besoins 19'050.- 25'342.-

loyer 9'324.- 9'324.-

primes d'assurance-maladie 5'400.- 5'400.-

total des dépenses reconnues 33'774.- 40'066.-

rente AVS 26'460.- 26'460.-

fortune (épargne CHF 51'383.-) 1'388.- 2'777.-

produit de la fortune 91.55 91.55

rente 2eme pilier 8'976.- 8'976.-

total des revenus déterminants 36'915.55 38'304.55

différence dépenses-revenus 3'141.55 - 1'761.45

2012

PCF

PCC

forfait des besoins 19'050.- 25'342.-

loyer 9'324.- 9'324.-

primes d'assurance-maladie 5'556.- 5'556.-

total des dépenses reconnues 33'930.- 40'222.-

rente AVS 26'460.- 26'460.-

fortune (épargne CHF 59'907.-) 2'241.- 4'481.-

produit de la fortune 178.85 178.85

rente 2eme pilier 8'976.- 8'976.-

A/2830/2016 - 19/21 -

total des revenus déterminants 37'855.85 40'095.85

différence dépenses-revenus 3'925.85 - 126.15

2013

PCF

PCC

forfait des besoins 19'210.- 25'555.-
loyer 9'324.- 9'324.-
primes d'assurance-maladie 5'640.- 5'640.-
total des dépenses reconnues 34'174.- 40'519.-
rente AVS 26'688.- 26'688.-
fortune (épargne CHF 73'772.-) 3'627.- 7'254.-
produit de la fortune 206.- 206.-
rente 2eme pilier 8'976.- 8'976.-
total des revenus déterminants 39'497.- 43'124.-
différence dépenses-revenus 5'323.- 2'605.-

2014

PCF

PCC

forfait des besoins 19'210.- 25'555.-
loyer 9'324.- 9'324.-
primes d'assurance-maladie 5'796.- 5'796.-
total des dépenses reconnues 34'330.- 40'675.-
rente AVS 26'688.- 26'688.-
fortune (épargne CHF 85'083.15) 4'758.- 9'517.-
produit de la fortune 179.- 179.-
rente 2eme pilier 8'976.- 8'976.-
total des revenus déterminants 40'601.- 45'360.-
différence dépenses-revenus 6'271.- 4'685.-

du 1er janvier au 30 avril 2015

PCF

PCC

forfait des besoins 19'290.- 25'661.-
loyer 9'324.- 9'324.-
primes d'assurance-maladie 6'000.- 6'000.-
total des dépenses reconnues 34'614.- 40'985.-
rente AVS 26'796.- 26'796.-
fortune (épargne CHF 72'890.-) 3'539.- 7'078.-
produit de la fortune 191.- 191.-
rente 2eme pilier 8'976.- 8'976.-

total des revenus déterminants 39'502.- 43'041.-

différence dépenses-revenus 4'888.- 2'056.-

A/2830/2016 - 20/21 - Il ressort de ces calculs qu'en 2011 et 2012, s'agissant des prestations complémentaires cantonales, le montant des dépenses reconnues incluant la prime d'assurance-maladie excédait les revenus dont disposait la recourante, de sorte que le droit au subside d'assurance-maladie était ouvert. En revanche, dès 2013, les ressources de la recourante couvraient ses dépenses reconnues comprenant la prime d'assurance-maladie. Le versement d'un subside de 470.- CHF/mois en 2013, de 483.- CHF/mois en 2014 et de 500.- CHF/mois du 1er janvier au 30 avril 2015 n'était ainsi pas conforme au droit et la décision de restitution est fondée dans cette mesure. 16. Eu égard à ces éléments, la décision du 26 juillet 2016 de l'intimé doit être annulée en tant qu'elle confirme la demande en restitution des subsides versés du 1er février 2009 au 31 décembre 2012. Elle est en revanche confirmée s'agissant de la demande en restitution des subsides d'assurance-maladie versés du 1er janvier 2013 au 30 avril 2015.

La recourante, qui n'est pas représentée par un mandataire qualifié, n'a pas droit à des dépens (arrêt du Tribunal fédéral 8C_796/2007 du 22 octobre 2008 consid. 6.1) Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA, art. 89H al. 1 de la loi sur la procédure administrative (LPA - E 5 10).

Il appartiendra à l'intimé d'examiner la demande de remise formulée par la recourante dans son recours une fois la décision en restitution entrée en force.

A/2830/2016 - 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.