

## **GE\_GERICHTE ATAS/463/2016 vom 14. Juni 2016**

GE Cour de justice, 2016-06-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_463\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_463_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/463/2016 du 14 juin 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/463/2016 del 14 giugno 2016

### **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) 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 complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 2**

La LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'applique aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1er al. 1er LPC).

#### **E. 3**

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA; art. 9 de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC; RSG J 4 20], art. 43 LPCC).

A/3902/2015 - 5/9 -

#### **E. 4**

Le litige porte sur le droit de l'assuré et de son épouse au subside de l'assurance-maladie et à celui du SPC de leur réclamer la restitution de la somme de CHF 3'000.-, représentant des prestations versées à tort.

#### **E. 5**

Conformément à l'art. 4 al. 1 let. a LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des prestations complémentaires dès lors qu'elle perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants. 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. Selon l'art 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment : les deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement 1000 francs pour les personnes seules et 1500 francs 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; pour les personnes invalides ayant droit à une indemnité

journalière de l'AI, le revenu de l'activité lucrative est intégralement pris en compte (let. a). 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, 60 000 francs pour les couples et 15 000 francs pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI; si le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 112 500 francs entre en considération au titre de la fortune (let. c). les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d) et les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g). En pareil cas, le revenu déterminant est augmenté aussi bien d'une fraction de la valeur du bien cédé que de celle du produit que ce bien aurait procuré à l'ayant droit (cf. ATF 123 V 37 ss. consid. 1 et 2; FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance- invalidité, in : RSAS 2002 p. 419 ss.). La part de fortune dessaisie à considérer est réduite chaque année de 10'000 francs et la valeur de la fortune au moment du dessaisissement doit être reportée telle quelle au 1er janvier de l'année suivant celle du dessaisissement, pour être ensuite réduite chaque année (art. 17a al. 1 et 2 OPC- AVS/AI). Est déterminant pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle le montant réduit de la fortune au 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 3).

A/3902/2015 - 6/9 - L'art. 10 al. 1 LPC définit les dépenses reconnues pour les personnes vivant à domicile, soit les montants destinées à la couverture des besoins vitaux (let. a) et le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs (let. b). Enfin, l'art. 10 al. 3 LPC comprend la liste des autres dépenses reconnues, soit a. les frais d'obtention du revenu, jusqu'à concurrence du revenu brut de l'activité lucrative; b. les frais d'entretien des bâtiments et les intérêts hypothécaires, jusqu'à concurrence du rendement brut de l'immeuble; c. les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'exclusion des primes d'assurance-maladie; d. 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); e. les pensions alimentaires versées en vertu du droit de la famille.

## **E. 6**

a) En l'espèce, le SPC a recalculé le droit de l'assuré aux prestations complémentaires au 1er avril 2015, soit au moment où l'épouse de l'assuré, née le 4 mars 1951, a atteint l'âge de 64 ans donnant droit à une rente AVS. b) Aux termes de l'art. 11 al. 1 let. d LPC, les revenus déterminants comprennent « les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI ». Aussi la rente AVS allouée aux deux époux à compter du 1er avril 2015, soit CHF 25'956.-, est-elle dorénavant prise en considération dans le calcul des prestations complémentaires, en lieu et place de la seule rente AVS de l'assuré, soit CHF 10'248.-. c) Le SPC a retenu, à titre de biens dessaisis, le montant de CHF 369'055.-, compte tenu des CHF 10'000.- à déduire chaque année, et à titre de produit hypothétique des biens dessaisis, celui de CHF 664.30. Il y a lieu de rappeler à cet égard que, par décision du 8 octobre 2008 et décision sur opposition du 3 février 2009, des biens dessaisis d'un montant de CHF 439'055.- avaient été pris en considération par le SPC au 1er janvier 2008. Ces décisions ont été confirmées par le TCAS le 1er décembre 2009 (ATAS/1583/2009) et par le Tribunal fédéral le 6 août 2010 (arrêt 9C\_12/2010), de sorte

que la question des biens dessaisis a déjà été tranchée. Or, il y a autorité de chose jugée, du point de vue matériel, lorsque le litige a le même objet que celui sur lequel s'est déjà prononcée l'autorité judiciaire par un jugement passé en force. Ce principe se résume par l'adage latin « ne bis in idem » : les mêmes parties ne peuvent pas remettre en cause devant quelque juridiction que ce soit un litige tranché par l'autorité compétente avec force de chose jugée. Il a pour but d'assurer la sécurité du droit en empêchant que la régularité d'un acte constatée sur recours ou action soit indéfiniment remise en question et, partant, que

A/3902/2015 - 7/9 - le même contrôle soit mis en œuvre indéfiniment (MOOR, Droit administratif, volume II, Berne 2011, p. 378-379). L'assuré ne saurait ainsi reprocher au SPC de n'avoir pas traité la prise en compte de biens dessaisis. Il allègue également qu'ils ne disposent, lui et son épouse, que de leur rente AVS d'un total de CHF 2'163.- par mois, soit un montant bien en-deçà des dépenses mensuelles reconnues pour un couple, et fait valoir que sa fortune est totalement épuisée. La chambre de céans rappellera à cet égard que les biens dessaisis sont précisément des biens dont l'intéressé ne dispose plus (art. 3 c al. 1 let. g LPC). d) Il résulte de ce qui précède que le calcul auquel a procédé le SPC pour établir le montant du revenu déterminant n'est pas critiquable.

#### **E. 7**

C'est en conséquence, à juste titre, que le SPC a supprimé le droit des époux au subsidie d'assurance-maladie à compter d'avril 2015.

#### **E. 8**

Les subsides versés en avril, mai et juin 2015 l'ont, partant, été à tort.

#### **E. 9**

Aux termes de l'art. 25 al. 1 et 2 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. 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 ». 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.

#### **E. 10**

En vertu de l'art. 25 al. 2 1ère phrase LPGA, 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). 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). 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

A/3902/2015 - 8/9 - trouve sauvegardé une fois pour toutes (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5). Le SPC a, en l'espèce, reçu tous les

renseignements dont il avait besoin pour recalculer le droit de l'assuré aux prestations complémentaires le 30 mars 2015, de sorte qu'en notifiant à celui-ci sa décision de restitution le 29 juin 2015, il a agi en temps utile. De même a-t-il respecté le délai de cinq ans après le versement du subside d'assurance-maladie.

#### **E. 11**

Le SPC est ainsi fondé à réclamer aux époux le remboursement de la somme de CHF 3'000.-, représentant les subsides d'assurance de CHF 500.- par mois versés à tort d'avril à juin 2015. Aussi le recours est-il rejeté.

#### **E. 12**

Reste à préciser que l'assuré a le droit de demander la remise de l'obligation de restituer, lorsque la restitution des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, le mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1 2ème phrase LPGA et 4 al. 1 OPGA). La demande de remise doit être déposée auprès du SPC par écrit, motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution, et elle fait l'objet d'une décision (art. 4 al. 4 et 5 OPGA).

A/3902/2015 - 9/9 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À 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

Nathalie LOCHER

La présidente

Doris GALEAZZI 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.