

GE_GERICHTE ATAS/680/2013 vom 20. Juni 2013

GE Cour de justice, 2013-06-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_680_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/680/2013 du 20 juin 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/680/2013 del 20 giugno 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 depuis 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 du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 4 25). La compétence de la Cour de céans 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 ; cf. également 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 ; RS GE J 4 20]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). Les délais fixés par la loi ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 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 déposé dans les forme et délai imposés par la loi, de sorte qu'il est recevable.

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).

A/1729/2013 - 4/7 - Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A al. 1 let. b LPCC).

E. 4

Le litige porte en sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé réclame à la recourante la restitution d'un montant de 8'219 fr. 20. La question de l'éventuelle remise de l'obligation de restituer sera cas échéant examinée par l'intimé si la décision de restitution devait être confirmée.

E. 5

En vertu de l'art. 4 al.1 LPC, les ressortissants suisses ayant leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et remplissant l'une des conditions prévues aux alinéas 1 à 2 de l'art. 4

LPC doivent bénéficier de prestations complémentaires si les dépenses reconnues (art. 10 LPC) sont supérieures aux revenus déterminants (art. 11 LPC). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires fédérales, 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 1'000 fr pour les personnes seules et 1'500 fr 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 (art. 11 al. 1 let. a LPC). Les revenus déterminants comprennent également 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). Selon la jurisprudence, les indemnités de l'assurance-chômage, de même que les prestations d'autres assurances, doivent être prises en compte intégralement (ATF 119 V 271, consid. 3). N'est ainsi privilégié au sens de l'art. 3 al. 2 LPC que le revenu provenant d'une activité lucrative. Les revenus de substitution, tels que les indemnités journalières des caisses-maladie, de l'assurance-invalidité, de l'assurance-chômage ou de l'assurance-accidents sont intégralement pris en compte (cf. également ch. 2088 des Directives de l'Office fédéral des assurances sociales concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI - DPC, état au 1er janvier 2010). Les mêmes règles s'appliquent au niveau cantonal, puisque la LPCC y renvoie (cf. art. 5).

E. 6

En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante travaille pour l'Office cantonal de l'inspection et des relations du travail depuis le 1er août 2012 et qu'elle réalise de ce fait un revenu de 3'582 fr. 25 par mois, montant qui doit être qualifié de ressource tirée d'une activité lucrative et donc de revenu déterminant à prendre en compte comme tel dans le calcul du droit aux prestations complémentaires, à savoir à raison des deux tiers (art. 11 al. 1 let a LPC cité supra). En revanche, les indemnités de chômage précédemment touchées (126 fr. 10 par jour de janvier à juillet 2012) doivent être qualifiées de « rente » au sens de A/1729/2013 - 5/7 - l'art. 11 al. 1 let. d LPLC et, contrairement au salaire résultant d'une activité lucrative, être prises en compte intégralement dans le calcul des prestations complémentaires, ce qui explique que la recourante se retrouve dans l'obligation de rembourser une différence. C'est donc à juste titre que l'intimé a pris en compte à raison de deux tiers le montant non contesté de 40'275 fr. 30 au titre de gain annuel d'activité lucrative et à raison de 100% le montant - non contesté également - de 30'904 fr. 75 au titre d'indemnités annuelles de chômage. Les calculs de l'intimé s'avèrent donc corrects s'agissant de la prise en compte des différentes ressources de la recourante. Quant aux subsides d'assurance-maladie, il sied de se référer à l'art. 4 al. 1 let. c LPC, lequel prévoit que le droit aux prestations complémentaires est conditionné à la perception d'une rente ou d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (AI) ou d'indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins. En l'espèce, le droit aux prestations complémentaires de la fille de l'assurée était donc subordonné à son droit à une rente complémentaire de l'AI, lui-même soumis à la condition qu'elle poursuive une formation. Or, cette formation a pris fin le 30 juin 2012, date à laquelle le droit à une rente complémentaire de l'AI et, par voie de conséquence, aux subsides de l'assurance-maladie, a cessé. Peu important les circonstances qui ont conduit à l'arrêt de la formation. En conséquence, c'est à juste titre également que l'intimé a considéré que le droit au subside

avait pris fin. Il est pris acte du fait que l'intimé renonce à la restitution du subside de juillet et août 2012.

E. 7

a) Aux termes de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Cependant, chaque loi spéciale peut fixer le point de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écartant de la LPGA (ATF 130 V 343, consid. 3.5.3). Selon l'art. 24 LPGA, le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée. L'art. 25 al. 1 LPGA indique que les prestations indûment touchées doivent être restituées.

A/1729/2013 - 6/7 -

E. 8

En l'espèce, c'est par courrier du 13 août 2012 que la recourante a averti l'intimé qu'elle avait des indemnités de chômage puis trouvé un nouveau poste. Les décisions de restitution du 8 novembre 2012 sont donc intervenues en temps utile. Par ailleurs, les conditions d'une reconsidération étaient bel et bien remplies dans la mesure où l'intimé a découvert a posteriori que ses calculs étaient erronés puisque basés sur des données inexactes. L'intimé était donc légitimé à revenir sur ses décisions antérieures et à les modifier avec effet ex tunc - c'est-à-dire à réclamer à la recourante le montant indûment perçu. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté, étant précisé qu'ainsi que l'a expliqué l'intimé, la bonne foi de la recourante et sa situation financière seront cas échéant examinées dans le cadre de la procédure de remise, laquelle pourra être entamée lorsque la décision de restitution sera entrée en force (ATF 132 V 42 consid. 1.2; ATF non publié 8C_602/2007 du 13 décembre 2007).

A/1729/2013 - 7/7 - 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

Marie-Catherine SECHAUD

La Présidente

Karine STECK 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.