

GE_GERICHTE ATAS/741/2024 vom 26. September 2024

GE Cour de justice, 2024-09-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_741_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/741/2024 du 26 septembre 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/741/2024 del 26 settembre 2024

Erwägungen

E. 1.1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 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 l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 1.2

Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Le recours a été interjeté dans la forme prévue par la loi. Néanmoins, dans la mesure où il concerne la décision du 19 mars 2024 sa recevabilité sera examinée plus en détail ci-après.

E. 2

À titre préalable, il convient de rappeler que les griefs du recourant visent deux situations : en premier lieu, le recourant revient sur la décision de l'OAI de suppression de l'API, datée du 19 mars 2019, et en second lieu, il conteste la décision de l'OAI du 28 juin 2024, fixant à CHF 17'714.- le montant devant être remboursé.

E. 3

S'agissant de la première décision de suppression de l'API, datée du 19 mars 2019, son sort a déjà été réglé dans le cadre de la précédente procédure A/1915/2023 ayant donné lieu à l'arrêt de la chambre de céans du 25 avril 2024 qui a établi que « le premier grief du recourant, concernant l'objet de la décision, non pas du 26 mai 2023, mais du 19 mars 2019, soit que les conditions de la suppression de l'API ne sont pas réunies, est tardif ». Partant, le grief du recourant concernant la décision du 19 mars 2019 sera déclaré irrecevable. Au niveau de sa réplique du 16 septembre 2024, le recourant demande qu'une « nouvelle enquête fine » soit effectuée, soit à ce qu'il soit procédé à une nouvelle évaluation de son état de santé, au regard des actes de se vêtir ou se dévêtir, de manger et de faire sa toilette.

A/1915/2023 - 6/8 - À teneur de l'art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), une demande de révision peut être déposée pour autant qu'elle établisse de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré, s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Dans un tel cas, selon l'art. 88 al. 1 RAI, la procédure en révision est menée par l'office AI qui, à la date du dépôt de la demande de révision ou à celle du réexamen du cas est compétente au sens de l'article 40 RAI. Partant, la chambre de céans n'est pas compétente pour entrer en matière sur la

demande du recourant de réévaluer sa situation, étant rappelé qu'une telle demande doit être déposée auprès de l'OAI et qu'il est nécessaire d'établir, de façon plausible, que l'impotence de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Dès lors, il convient de déclarer irrecevable la demande du recourant de procéder à ce qui apparaît comme une demande de révision ou de réexamen de la décision du 19 mars 2019.

E. 4

En ce qui concerne les griefs soulevés à l'encontre de la décision du 28 juin 2024 ; à teneur de l'art. 25 al. 1 1re phr. LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Selon la jurisprudence, il faut pour cela que les conditions d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) ou d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) de la décision initiale soient remplies (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1, 130 V 318 consid. 5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_469/2013 du 24 février 2014 consid. 2, non publié à l'ATF 140 V 70, mais in : SVR 2014 UV n° 14 p. 44 ; dans les deux cas avec références). En vertu de l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvrent subséquemment des faits nouveaux importants ou trouvent des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2). La suppression ou la réduction d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents intervient avec effet rétroactif (« ex tunc ») et les mensualités perçues ainsi indûment doivent être restituées même s'il n'y a pas eu violation de l'obligation d'annoncer (ATF 142 V 259 consid. 3.2 ; voir également PETREMAND in Commentaire de la LPGA, 2018, n° 47 et 49 ad art. 25).

E. 5

En l'espèce, le premier grief concernant le délai de 30 jours dans lequel l'OAI aurait dû rendre sa décision a fait l'objet d'une réponse circonstanciée de l'OAI. Le recourant a confondu le délai de 30 jours lui permettant de déposer un recours auprès du Tribunal fédéral contre l'arrêt de la chambre de céans du 25 avril 2024

A/1915/2023 - 7/8 - avec un prétendu délai qui aurait été fixé à l'intimé pour rendre une nouvelle décision. Le grief en question sera rejeté. Le second grief a déjà été partiellement abordé dans le cadre de l'examen de la recevabilité du recours (cf. supra ch. 3). Comme cela ressort de l'arrêt de la chambre de céans du 25 avril 2024, la suppression de l'API est entrée en force suite à la décision de l'OAI du 19 mars 2019. Le grief en question sera également rejeté. S'agissant du troisième grief, le recourant ne conteste pas formellement la quotité du montant arrêté par l'intimé, soit CHF 17'714.-, mais relève qu'une partie du montant réclamé a déjà été remboursée par compensation, suite à la retenue mensuelle de CHF 600.- sur sa rente invalidité. Comme cela ressort des explications de l'intimé, figurant dans sa réponse du 29 juillet 2024, la caisse aurait dû accompagner sa décision d'un courrier explicatif précisant que les montants de CHF 600.- prélevés mensuellement avaient pour effet de diminuer le montant dont le remboursement était réclamé à l'assuré. L'OAI ajoute que l'assuré aurait été utilement renseigné sur le solde de sa dette s'il avait simplement pris contact avec la caisse, par téléphone ou via le formulaire E-démarches ; la chambre de céans abonde dans le même sens. Dans sa réplique du 16 septembre 2024, le recourant ne revient pas sur ce point, ce qui semble démontrer qu'il a compris les explications données par l'intimé dans sa réponse du 29 juillet 2024. À l'aune de ce qui précède, la chambre de

céans constate que la décision querellée du 28 juin 2024 est bien fondée, étant précisé que les montants déjà retenus sur la rente invalidité sont imputés sur le solde de la dette dont le remboursement est demandé. Partant, le recours est rejeté. Compte tenu de l'ensemble des circonstances, la chambre de céans renoncera à percevoir un émolument.

A/1915/2023 - 8/8 - 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.