

GE_GERICHTE ATAS/752/2013 vom 24. Juli 2013

GE Cour de justice, 2013-07-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_752_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/752/2013 du 24 juillet 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/752/2013 del 24 luglio 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; RSG 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; RSG J 4 25).

A/3513/2012 - 8/18 - Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

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). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).

E. 3

La LPC, entrée en vigueur le 1er janvier 2008, abroge et remplace la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (aLPC). Par ailleurs, la LPC a connu plusieurs modifications concernant le montant des revenus déterminants, entrées en vigueur le 1er janvier 2011. En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 ; ATF non publié U 18/07 du 7 février 2008, consid. 1.2). Dès lors que la décision sur opposition du 25 octobre 2012 concerne les prestations versées entre le 1er août 2007 et le 31 juillet 2012, le droit aux prestations complémentaires de la recourante se détermine selon l'aLPC pour les prestations dues jusqu'au 31 décembre 2007, puis conformément au nouveau droit dès le 1er janvier 2008, dans ses différentes teneurs. Cependant, la Cour de céans se référera uniquement aux articles de loi dans leur teneur actuelle, dans la mesure où les dispositions qui sont pertinentes dans le cas d'espèce n'ont pas connu de modification matérielle par rapport à l'aLPC ou aux anciennes versions de la LPC.

E. 4

Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 ss 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; RSG J 4 20] ; art. 43 LPCC).

E. 5

L'objet du litige consiste à déterminer si c'est à juste titre que l'intimé a requis la restitution de prestations complémentaires d'un montant de 42'816 fr. pour la période courant du 1er août 2007 au 31 juillet 2012. L'examen de la remise de l'obligation de restituer les prestations, soit celui des conditions de la bonne foi et de la situation difficile, fait l'objet d'une procédure distincte, dans la mesure où la demande ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force (cf. art. 4 al. 2 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 [OPGA ; RS 830.11] ; ATF non publié P 59/06 du 5 décembre 2007, consid. 3 ; ATF non publié P 63/06 du 14 mars 2007, consid. 3; voir aussi art. 5C al. 2 LPFC et 15 du règlement cantonal relatif aux prestations cantonales complémentaires à

A/3513/2012 - 9/18 - l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance invalidité du 25 juin 1999 [RPCC-AVS/AI ; RSG J 4 25.03]). a) Selon l'art. 25 al. 1 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. L'obligation de restituer suppose que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision initiale – formelle ou non - par laquelle les prestations en cause ont été allouées (art. 53 al. 1 et 2 LPGA ; ATF 130 V 318 consid. 5.2). 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 19 consid. 3a ; ATF 122 V 134 consid. 2c) 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 ; ATF 122 V 169 consid. 4a). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps ne sont pas liées à une violation de l'obligation de renseigner. Il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal après la découverte du fait nouveau (ATF 122 V 134 consid. 2e). Sont indues, au sens de cette disposition, les prestations d'assurance auxquelles un bénéficiaire n'a pas droit ou, en d'autres termes, lorsque celui-ci perçoit économiquement plus que ce dont il aurait droit en suite d'une constatation et d'une appréciation correctes de l'état de fait et d'une application conforme du droit matériel. Savoir si la perception de prestations est indue se détermine d'après la situation de fait et de droit prévalant au moment où celles-ci ont été allouées (ATF non publié 9C_1040/2012 du 30 avril 2013, consid. 5.1). Au niveau cantonal, l'art. 24 al. 1 1ère phrase LPCC prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées. L'art. 14 RPCC-AVS/AI précise que le SPC doit demander la restitution des prestations indûment touchées au bénéficiaire, à ses héritiers ou aux autres personnes mentionnées à l'art. 2 OPGA appliqué par analogie (al. 1). Il fixe l'étendue de l'obligation de restituer par décision (al. 2). b) D'après l'art. 25 al. 2 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. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant. Les délais, respectivement relatif de un an et absolu de cinq ans, sont de jurisprudence constante des délais de péremption du droit et non de prescription de l'action (ATF 133 V 579 consid. 4.1 avec les réf. citées). Ils sont toujours examinés d'office par le juge et ne peuvent être ni interrompus ni

A/3513/2012 - 10/18 - suspendus et ne laissent pas subsister d'obligation naturelle (ATF 119 V 431 consid. 3a). 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). 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. A défaut de mise en œuvre des investigations, le début du délai de péremption doit être fixé au moment où l'administration 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 (ATF 133 V 579).

E. 6

En l'espèce, l'intimé a procédé à un nouveau calcul des prestations complémentaires dues à la recourante avec effet rétroactif au 1er août 2007, après avoir reçu les attestations bancaires établissant l'état de sa fortune et de ses intérêts de 2007 à 2012. L'intimé n'a reçu les documents pertinents que le 16 mai 2012 (relevés bancaires aux 31 décembre 2008, 31 décembre 2009 et 31 décembre 2010) et le

E. 11

La recourante conteste en premier lieu avoir indûment perçu les prestations complémentaires qui lui ont été octroyées. Se référant à un arrêt du Tribunal fédéral (ATF 138 V 67 = ATF 9C_365/2011 du 17 janvier 2012), elle invoque que le législateur fédéral n'a pas voulu prévoir une variation des prestations en fonction des dépenses effectuées par le bénéficiaire, lequel conserve le libre choix quant à l'utilisation concrète du montant alloué. Elle allègue notamment que l'augmentation de sa fortune n'est pas due à des apports d'argent extérieur, mais résulte des économies réalisées sur les prestations complémentaires versées par l'intimé et liées au modeste train de vie d'une personne de son âge. Selon elle, il conviendrait donc de déduire de sa fortune toutes les prestations complémentaires versées et non dépensées, ainsi que le montant ayant trait au remboursement maladie. a) Concernant la déduction des prestations complémentaires, la Cour de cassation observe que la jurisprudence citée par la recourante n'est pas pertinente pour l'issue du litige. En effet, dans l'ATF 138 V 67, le Tribunal fédéral a jugé que les dépenses personnelles destinées à la couverture des besoins vitaux supposent le libre choix du bénéficiaire quant à l'utilisation concrète du montant alloué et que la nature même du forfait implique qu'il ne se détermine pas, et ne varie donc pas, par rapport aux dépenses effectives de chaque cas particulier. Cet arrêt

concerne donc les dépenses reconnues réputées couvrir les besoins vitaux, lesquels font l'objet d'un forfait (art. 10 al. 1 let. a LPC), alors que sont concernés en l'occurrence les montants de la fortune et de ses intérêts, lesquels font partie des revenus déterminants et sont fixés d'après une quote-part après déduction d'une franchise (art. 11 al. 1 let. b et c LPC). En outre, selon l'art. 112a de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.; RS 101), le but des prestations complémentaires est de venir en aide aux personnes âgées ou invalides qui ne peuvent pas couvrir leurs besoins vitaux. Il s'ensuit, logiquement, que la fortune du bénéficiaire, quelle que soit sa provenance, doit être prise en considération pour déterminer s'il se trouve dans le besoin, ce qui est confirmé par les Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI qui mentionnent que

A/3513/2012 - 14/18 - l'origine des éléments de fortune est irrelevante (DPC, état au 1er janvier 2013, ch. 443.01). Ainsi, s'il est exact que les dépenses personnelles réputées couvrir les besoins vitaux sont présumées correspondre aux dépenses absolument essentielles à une existence décente et qu'il est donc justifié de s'y référer sans que le bénéficiaire ait à prouver les frais effectifs qui ont été les siens, les revenus déterminants constituent les moyens financiers variables dont dispose le bénéficiaire pour faire face aux dépenses reconnues, de sorte qu'il convient de tenir compte des sommes effectives. C'est donc à bon droit que l'intimé a retenu que les soldes des comptes bancaires dont dispose la recourante font partie de sa fortune et que les prestations complémentaires qui lui ont été octroyées sur la base d'une fortune moindre ont été perçues indûment. b) S'agissant de la déduction des montants relatifs au remboursement de frais de maladie, la Cour de céans remarque que l'intimé a soustrait les chiffres figurant dans le tableau de la recourante "Décompte d'assurance maladie du 1er août 2008 au 31 octobre 2012" des soldes de ses avoirs bancaires pour les périodes correspondantes. Il a ainsi retenu une fortune de 85'200 fr. 95 (85'547 fr. 90 – 346 fr. 95) pour 2009, de 91'741 fr. 80 (92'197 fr. 70 – 455 fr. 90) pour 2010 et de 113'080 fr. (114'962 fr. 10 – 1'882 fr. 10) pour 2012. Sur cette base, il a établi de nouveaux plans de calcul pour la période allant du 1er janvier 2008 au 31 mars 2013 et a proposé de réduire le montant de la restitution de 2'062 francs. Il sied toutefois de rappeler que la décision litigieuse concerne la restitution des prestations versées à la recourante entre le 1er août 2007 et le 31 juillet 2012, alors que la proposition de l'intimé du 11 mars 2013 concerne la période du 1er janvier 2008 au 31 mars 2013. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.a ; ATF non publié 9C_945/2009 du 28 avril 2010, consid. 2.1). Par conséquent, la période ultérieure au 31 juillet 2012 n'est pas comprise dans l'objet de la contestation et l'intimé devra rendre une nouvelle décision concernant le droit aux prestations de la recourante dès cette date. Entre le 1er août 2007 et le 31 juillet 2012, la recourante a perçu un montant de 95'438 fr., alors qu'il ressort des plans de calcul de l'intimé qu'elle n'avait droit qu'à 53'052 francs. Il en résulte donc un solde en faveur de l'intimé de 42'386 fr., de sorte que le montant de la demande de restitution est réduit de 430 fr. (42'816 fr. - 42'386 fr.).

A/3513/2012 - 15/18 -

E. 12

La recourante invoque ensuite une violation des art. 9 al. 1, 10 et 11 LPC, ainsi que des art. 5 et 6 LPCC, et soutient qu'il serait contraire au but de la loi qu'elle doit restituer les montants forfaitaires destinés à la couverture de ses besoins vitaux. La Cour de céans rappelle toutefois que le litige ne porte pas sur le calcul des montants retenus à titre de dépenses reconnues, mais sur celui des revenus déterminants, et que la fortune de la recourante doit être prise en compte, et ce quelque soit son origine. L'intimé était donc légitimé à revenir sur ses décisions antérieures et à réclamer à la recourante le montant indûment perçu.

E. 13

Dans un autre argument, la recourante invoque que la décision litigieuse enfreint les règles de la bonne foi et est arbitraire. Elle allègue à cet égard que l'administration lui a fourni des renseignements erronés dans la mesure où elle lui a laissé croire qu'elle avait droit aux prestations complémentaires, même si elle ne les dépensait pas, et qu'il ne lui a jamais été indiqué qu'elle devait transmettre chaque année les informations relatives à l'état de sa fortune. La Cour de céans observe cependant que la recourante a reçu chaque année les "Communications importantes" de l'intimé, lesquelles rappelaient de façon explicite à chaque bénéficiaire son obligation de contrôler les montants retenus, de s'assurer que ceux-ci correspondaient à leur situation actuelle et de signaler tout changement dans leur situation personnelle et financière. Or, les plans de calcul laissent clairement apparaître que les informations en possession de l'intimé étaient obsolètes et qu'il n'avait pas connaissance de l'augmentation de la fortune et des revenus de l'épargne de la recourante. Force est donc de constater que la recourante n'a pas respecté son obligation de communiquer à l'intimé tout changement de sa situation matérielle et ne lui a pas fourni les renseignements nécessaires à l'établissement de son droit aux prestations complémentaires. C'est donc en raison d'une violation de son devoir de renseigner l'intimé que la recourante a perçu des prestations trop élevées entre les mois d'août 2007 et juillet 2012. En conséquence, on ne saurait considérer que la décision de restitution la concernant serait arbitraire.

E. 14

Enfin, la recourante fait grief à l'intimé d'avoir violé son droit d'être entendu en ne motivant pas suffisamment la décision querellée, cette dernière constituant selon elle une formule standardisée ne permettant pas de savoir si l'autorité a examiné concrètement ses arguments motivés dans son opposition. Selon l'art. 52 al. 2 LPGA, les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié. Elles sont motivées et indiquent les voies de recours.

A/3513/2012 - 16/18 - La Cour de céans relève que la décision sur opposition du 25 octobre 2012 indique clairement que la demande de restitution fait suite à la mise à jour de l'épargne de la recourante pour les cinq dernières années, suite à la révision périodique de son dossier. Elle précise à cet égard que l'avis de taxation 2011 mentionnait une fortune mobilière de 114'962 fr., alors que l'intimé prenait en compte, à ce titre, un montant de 42'004 francs. Il ne s'agit dès lors pas d'une simple formule standardisée et la recourante pouvait comprendre la décision attaquée et exercer ses droits en pleine connaissance de cause. Ce grief est dès lors mal fondé.

E. 15

Au vu de ce qui précède, le recours est admis partiellement. La recourante est tenue de restituer à l'intimé le montant de 42'386 fr. correspondant aux prestations indûment touchées entre le 1er août 2007 et le 31 juillet 2012. La recourante obtenant très partiellement gain de cause, une indemnité de 750 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/3513/2012 - 17/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant

A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet très partiellement. 3. Dit que la recourante doit restituer à l'intimé le montant de 42'386 francs. 4. Déboute les parties de toutes autres ou contraires conclusions. 5. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 750 fr. à titre de dépens. 6. Dit que la procédure est gratuite. 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

Isabelle CASTILLO

La présidente

Juliana BALDE

A/3513/2012 - 18/18 - 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.