

GE_GERICHTE ATAS/775/2017 vom 11. September 2017

GE Cour de justice, 2017-09-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_775_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/775/2017 du 11 septembre 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/775/2017 del 11 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - 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 l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans le délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 43 LPCC).

E. 3

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si les recourants peuvent bénéficier d'une remise de l'obligation de restituer la somme de CHF 2'767.- (soit deux fois CHF 1'383.50).

E. 4

a. À teneur de l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées, la restitution ne pouvant toutefois être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1er). Selon l'art. 4 al. 1 et 2 ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), la restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile (al. 1), est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire (al. 2).

A/2620/2017 - 4/6 - b. Selon l'art. 5 al. 1 OPGA, il y a situation difficile, au sens de l'art. 25 al. 1 LPGA, lorsque les dépenses reconnues par la LPC et les dépenses supplémentaires au sens de l'al. 4 sont supérieures aux revenus déterminants selon la LPC. c. S'agissant de la bonne foi, la jurisprudence constante considère que l'ignorance, par le bénéficiaire, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt qu'il ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. En revanche, l'intéressé peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (ATF 138 V 218 consid. 4; ATF 112 V 97103 consid. 2c; DTA 2003 n° 29 p. 260 consid. 1.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_638/2014 du 13 août 2015 consid. 4.2). Il y a négligence grave quand un ayant droit ne

se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 181 consid. 3d ; cf aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C_41/2011 du 16 août 2011 consid. 5.2). Il faut ainsi en particulier examiner si, en faisant preuve de la vigilance exigible, il aurait pu constater que les versements ne reposaient pas sur une base juridique. Il n'est pas demandé à un bénéficiaire de prestations de connaître dans leurs moindres détails les règles légales. En revanche, il est exigible de lui qu'il vérifie les éléments pris en compte par l'administration pour calculer son droit aux prestations. On peut attendre d'un assuré qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce à la caisse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_498/2012 du 7 mars 2013 consid. 4.2). On ajoutera que la bonne foi doit être niée quand l'enrichi pouvait, au moment du versement, s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'il savait ou devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation était indue (art. 3 al. 2 CC; ATF 130 V 414 consid. 4.3, arrêt du Tribunal fédéral 8C_385/2011 du 13 février 2012 consid. 3). On signalera enfin, que, de jurisprudence constante, la condition de la bonne foi doit être réalisée dans la période où l'assuré concerné a reçu les prestations indues dont la restitution est exigée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_766/2007 du 17 avril 2008 consid. 4.1 et les références citées).

E. 5

En l'occurrence, les recourants ont été avertis par un courrier du SAM du 1er septembre 2014 qu'ils ne pourraient bénéficier dès le 1er août 2014 que d'un subside partiel de CHF 90.- par personne et par mois ; ils ne contestent pas que ce courrier leur soit parvenu, vraisemblablement courant septembre 2014, mais font valoir qu'ils n'en ont pris connaissance qu'après les décisions de restitution du 13 novembre 2015, de sorte qu'ils auraient perçu en toute bonne foi les subsides complets durant la période litigieuse. A cet égard, il convient de relever que, contrairement à l'avis des recourants, la jurisprudence n'exige pas, pour nier la bonne foi, que la personne concernée ait à tout le moins fait preuve d'intention malicieuse ; une telle intention n'est d'ailleurs

A/2620/2017 - 5/6 - pas reprochée aux recourants. La bonne foi n'est également pas reconnue quand l'enrichi pouvait, au moment du versement, s'attendre à son obligation de restituer parce qu'il devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation était indue. Or, tel est le cas des recourants ; en effet, en indiquant avoir égaré le courrier du SAM du 1er septembre 2014 et en ne l'ayant retrouvé et lu que postérieurement aux décisions de restitution du 13 novembre 2015, les recourants ont manifestement commis une négligence, laquelle ne permet pas d'admettre la condition de la bonne foi, à tout le moins pour les prestations reçues postérieurement au 1er septembre 2014. En revanche, s'agissant de la prime d'août 2014, il convient d'admettre la bonne foi des recourants, ceux-ci n'ayant pas encore été informés de la cessation de la prise en charge totale de leur prime d'assurance-maladie, de sorte qu'ils ne pouvaient, jusqu'au 31 août 2014, s'attendre à devoir payer eux-mêmes lesdites primes. A cet égard, d'une part, il n'est pas établi que les recourants auraient eu connaissance par l'Hospice général de la cessation de la prise en charge de leurs primes d'assurance-maladie, d'autre part, même si les recourants ont eu connaissance avant août 2014 de la suppression des prestations de l'Hospice général, cela ne permet pas d'affirmer que les recourants auraient dû en déduire qu'elle entraînerait la suppression du subside, ce d'autant qu'un subside partiel était néanmoins encore dû aux recourants. Les recourants étant pris en charge par l'Hospice général, il convient d'admettre que la condition de la situation difficile est réalisée (art. 5 OPGA).

E. 6

Partant, le recours sera partiellement admis et la décision attaquée réformée dans le sens que la remise de l'obligation de restituer la somme de CHF 2'767.- sera admise à hauteur de CHF 553.40.

E. 7

Pour le surplus, la procédure est gratuite.

A/2620/2017 - 6/6 - 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.