GE_GERICHTE ATAS/789/2021 vom 3. August 2021

GE Cour de justice, 2021-08-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_789_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/789/2021 du 3 août 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/789/2021 del 3 agosto 2021

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 respectivement 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 sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi (genevoise) sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25), comme le rappelle l'art. 134 al. 3 let. a LOJ. Sa compétence pour juger du cas d’espèce est ainsi établie.

E. 2

Les dispositions de la LPGA 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). Les dispositions de la LPGA s’appliquent également en matière d’assurance-maladie (art. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 [LAMal - RS 832.10]) à moins qu’il n’y soit expressément dérogé, ce qui est notamment le cas en cas de réduction de primes au sens de l’art. 65 LAMal.

E. 3

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82a LPGA).

E. 4

Dans la mesure où elle porte sur les prestations perçues à tort entre le 1er janvier 2016 et le 31 décembre 2017 ainsi que sur le calcul des prestations dues dès le 1er janvier 2019, soit sur une période antérieure à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2021, des modifications des 22 mars, 20 décembre 2019 et 14 octobre 2020 de la LPC, la demande de restitution est soumise à l'ancien droit, en l'absence de dispositions transitoires prévoyant une application rétroactive du nouveau droit. Les dispositions légales seront donc citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020.

E. 5

Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 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; J 4 20]; art. 43 LPCC; art. 36 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 [LaLAMal - J 3 05]).

E. 6

Préalablement, il convient de constater que les conclusions du recourant visant la jonction de la présente cause avec celle enregistrée sous A/4638/2019 ainsi que l’octroi de l’effet suspensif au recours sont sans objet, la cause précitée ayant été jugée et la décision litigieuse n’ayant pas retiré l’effet suspensif au recours s’agissant de l’obligation de rembourser.

E. 7

a. Selon l'art. 2 LPC, la Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux (al. 1). Les cantons peuvent allouer des prestations allant au-delà de celles qui sont prévues par la présente loi et fixer les conditions d'octroi de ces prestations (al. 2). Dans le canton de Genève, le législateur a prévu des prestations complémentaires cantonales (PCC). Selon l'art. 4 al. 1 let. c LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires dès lors qu'elles ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l’assurance-invalidité (AI) ou perçoivent des indemnités journalières de l’AI sans interruption pendant six mois au moins. Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). Selon l’art. 9 al. 2 1ère phr. LPC, les dépenses reconnues et les revenus déterminants des conjoints et des 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 sont additionnés. L’art. 14 LPC prévoit que les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle, certains frais de maladie et d’invalidité, notamment les frais liés à un régime alimentaire particulier. b. Selon l'art. 2 al. 1 let. a et b LPCC, ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes : qui ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le territoire de la République et canton de Genève (let. a); et qui sont au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, d'une rente de l'assurance-invalidité, d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité ou reçoivent sans interruption pendant au moins 6 mois une indemnité journalière de l'assurance-invalidité (let. b). L'art. 3 al. 4 LPCC prévoit que les bénéficiaires du revenu minimum cantonal d'aide sociale, qui leur est garanti par le versement de prestations cantonales complémentaires à l'AVS/AI (art. 1 al. 1 LPCC), ont droit au remboursement des frais de maladie et d'invalidité dans les limites définies par la législation fédérale, mais seulement jusqu'à concurrence du solde non remboursé au titre de prestations complémentaires fédérales. c. Selon l'art. 65 al. 1 1ère phrase LAMal, les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste. Selon l'art. 19 al. 1 LaLAMal, conformément aux art. 65 et suivants LAMal, l'État de Genève accorde aux assurés de condition économique des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie. Selon

A/4638/2019 - 8/15 - l'art. 20 al. 1 let. b LaLAMal, sous réserve des exceptions prévues par l'art. 27, les subsides sont destinés, notamment, aux assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations complémentaires familiales accordées par le service des prestations complémentaires.

E. 8

a. Le droit aux prestations complémentaires suppose donc notamment que le bénéficiaire ait son domicile et sa résidence habituelle respectivement en Suisse et dans le canton de Genève. Lesdites prestations ne sont pas exportables. Les conditions de domicile et de résidence sont cumulatives (Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, n. 15 ad art. 4). b. Selon l'art. 13 LPGA, le domicile d'une personne est déterminé selon les art. 23 à 26 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210), et une personne est réputée avoir sa résidence habituelle au lieu où elle séjourne un certain temps même si la durée de ce séjour est d'emblée limitée. Cette disposition s'applique en matière de prestations complémentaires fédérales, du fait du renvoi qu'opère la LPC à la LPGA de façon générale comme sur cette question spécifique (art. 1 et 4 al. 1 LPC), mais aussi en matière de prestations complémentaires cantonales, en raison du silence de la LPCC sur le sujet, appelant l'application de la LPGA (art. 1A al. 1 LPCC), ainsi que de motifs de sécurité juridique et d'harmonisation des pratiques administratives (ATAS/1235/2013 du

E. 12

décembre 2013 consid. 5). Les notions de domicile et de résidence habituelle doivent donc être interprétées de la même manière pour les prestations considérées. c. Le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir (art. 23 al. 1 CC). Toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu’elle ne s’en est pas créé un nouveau (art. 24 al. 1 CC). La notion de domicile comporte deux éléments : l'un objectif, la résidence, soit un séjour d'une certaine durée dans un endroit donné et la création en ce lieu de rapports assez étroits ; l'autre, l'intention d'y résider, soit de se fixer pour une certaine durée au lieu de sa résidence, qui doit être reconnaissable pour les tiers et donc ressortir de circonstances extérieures et objectives. d. Selon l'art. 13 al. 2 LPGA, une personne est réputée avoir sa résidence habituelle au lieu où elle séjourne un certain temps même si la durée du séjour est d'emblée limitée. Selon la jurisprudence, la notion de résidence doit être comprise dans un sens objectif, de sorte que la condition de la résidence effective en Suisse n'est en principe plus remplie à la suite d'un départ à l'étranger. Il n'y a cependant pas interruption de la résidence en Suisse lorsque le séjour à l'étranger, correspondant à ce qui est généralement habituel, est dû à des motifs tels qu'une visite, des vacances, une absence pour affaires, une cure ou une formation. De tels séjours ne peuvent en principe dépasser la durée d'une année (ATF 111 V 180 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral 9C_696/2009 du 15 mars 2010 consid. 3.3 ; voir également arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 71/89 du 14 mai 1990 consid. 2a, in

A/4638/2019 - 9/15 - RCC 1992). Des motifs contraignants et imprévisibles, tels que la maladie ou un accident, peuvent justifier de prolonger au-delà d'une année la durée du séjour. Il en va de même lorsque des motifs contraignants existant dès le début exigent une résidence à l'étranger de durée supérieure à une année, par exemple pour des motifs d'assistance, de formation ou de traitement d'une maladie (ATF 111 V 180 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral 9C_696/2009 du 15 mars 2010 consid. 3.3 ; voir également arrêt du

Tribunal fédéral des assurances H 71/89 du 14 mai 1990 consid. 2a, in RCC 1992 p. 36). Cela étant, dans la mesure où la durée admissible d'un séjour à l'étranger dépend en premier lieu de la nature et du but de celui-ci, la durée d'une année fixée par la jurisprudence ne doit pas être comprise comme un critère schématique et rigide (arrêt 9C_696/2009 cité). Dans le même sens, le Tribunal fédéral a jugé trop schématique la durée de trois mois que prévoyait le ch. 2009 des directives de l'office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (ci-après : DPC) dans leur version du 1er janvier 2002 (arrêt du Tribunal fédéral 9C 345/2010 du

E. 16

février 2011 consid. 5.1 in fine). Le Tribunal fédéral a aussi jugé que des exceptions au principe de la résidence en Suisse ne peuvent entrer en considération que lorsque l'intéressé avait envisagé dès le début un départ temporaire et non pas définitif de Suisse (ATF 111 V 180 consid. 4c ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 27 i.f. ad art. 4). Par ailleurs, selon la jurisprudence (rendue en matière de droit civil), la notion de résidence habituelle d'une personne physique correspond à l'endroit où la personne intéressée a le centre de ses relations personnelles et se déduit, non de sa volonté subjective, mais de circonstances de fait extérieurement reconnaissables attestant de sa présence dans un lieu donné (ATF 129 III 288 consid. 4.1 et les références). e. Selon les DPC en vigueur dès le 1er avril 2011, lorsqu'une personne - également lors d'une période à cheval entre deux années civiles - séjourne à l'étranger plus de trois mois (92 jours) d'une traite sans raison majeure ou impérative, le versement de la prestation complémentaire est suspendue dès le mois suivant. Il reprend dès le mois au cours duquel l'intéressé revient en Suisse (DPC n° 2330.01). Lorsqu'au cours d'une même année civile, une personne séjourne plus de six mois (183 jours) à l'étranger, le droit à la prestation complémentaire tombe pour toute l'année civile en question. Le versement de la prestation complémentaire doit dès lors être supprimé pour le restant de l'année civile ; les prestations complémentaires déjà versées doivent être restituées. Lors de plusieurs séjours à l'étranger au cours de la même année civile, lesdits séjours sont additionnés au jour près. En cas de séjour à cheval entre deux années civiles, seuls les jours de l'année civile correspondante sont pris en compte. Les jours d'arrivée et de départ ne sont pas considérés comme jours de résidence à l'étranger (DPC n° 2330.02). Lors d'un séjour à l'étranger dicté par une raison majeure, la prestation complémentaire peut continuer à être versée pour une année au maximum. Si le séjour à l'étranger se prolonge au-delà de douze mois, le versement de la prestation

A/4638/2019 - 10/15 - complémentaire prend fin dès le mois civil suivant. La prestation complémentaire est à nouveau versée dès le mois civil à partir duquel la personne est de retour en Suisse (DPC n° 2340.01). Seuls des motifs d'ordre professionnel, ou la poursuite d'une formation professionnelle, peuvent être considérés comme relevant d'une raison majeure, mais pas un séjour pour cause de vacances ou de visites (DPC n° 2340.02). En cas de séjour à l'étranger dicté par des raisons impératives, la prestation complémentaire continue d'être versée tant et aussi longtemps que l'intéressé garde le centre de tous ses intérêts personnels en Suisse (DPC n° 2340.03). Les raisons impératives ne peuvent être que des raisons inhérentes à la santé des personnes comprises dans le calcul PC (p. ex. impossibilité de transport suite à maladie ou accident) ou d'autres circonstances extraordinaires qui rendent impossible tout retour en Suisse (DPC n° 2340.04). Comme le Tribunal fédéral l'a rappelé dans l'arrêt 9C 345/2010 précité (consid. 5.1 in fine, mentionnant l'ATF 126 V 64 consid. 3b p. 68), de telles directives ne lient pas le juge des

assurances sociales, ces délais de trois ou douze mois ne doivent pas être appliqués de façon schématique et rigide. Les exceptions n'en sont pas moins conçues d'une manière restrictive ne permettant guère sinon pas la prise en compte de raisons d'ordre social, familial, personnel (ATF 126 V 463 consid. 2c ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 32 ad art. 4). f. Selon l'art. 1 al. 1 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 (RPCC-AVS/AI J 4 25.03), le bénéficiaire qui séjourne hors du canton plus de trois mois au total par année perd son droit aux prestations, à moins qu'il ne s'agisse d'une hospitalisation ou d'un placement dans un home ou dans un établissement médico-social pour personnes âgées ou invalides. La chambre de céans a cependant jugé (ATAS/1235/2013 précité consid. 5c) que cette disposition réglementaire outrepasse le cadre fixé par l'art. 2 al. 1 let. a LPCC en définissant la notion de résidence de façon plus restrictive que celle qui doit se déduire de l'interprétation de cette disposition légale, et donc qu'elle n'est pas valable et ne doit pas être appliquée. 9. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Comme l'administration, le juge apprécie librement les preuves administrées, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c LPGA). Il lui faut examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les pièces du dossier et autres preuves recueillies permettent de porter un

A/4638/2019 - 11/15 - jugement valable sur le droit litigieux. Il lui est loisible, sur la base d'une appréciation anticipée des preuves déjà disponibles, de refuser l'administration d'une preuve supplémentaire au motif qu'il la tient pour impropre à modifier sa conviction (ATF 131 III 222 consid. 4.3 ; ATF 129 III 18 consid. 2.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_5/2011 du 24 mars 2011 consid. 3.1). Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d’être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c’est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu’un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n’existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l’administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l’assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). 10. a. En l’occurrence, l'intimé considère que le recourant, au vu du rapport d’entraide de l’OCPM du 25 juin 2020 comprenant les timbres figurants dans le passeport de ce dernier et établissant qu’il a séjourné en Tunisie la quasi-totalité des années 2016 et 2017, ne résidait plus en Suisse du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2017. b. Le recourant estime qu’il a gardé son domicile et sa résidence habituelle dans le canton de Genève durant la période litigieuse, soit du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2017. Il fait valoir sa bonne foi, en ce sens qu’il n’a pas voulu tromper l’autorité ni se procurer des prestations indues. Il avait compris la circulaire de l’intimé comme lui interdisant de passer de longs séjours en Tunisie et non de faire plusieurs allers-retours durant l’année. Il indique

ne pas être en mesure de confirmer ou d’infirmer le nombre de jours d’absences établi sur la base des tampons d’entrées et de sorties du territoire, inscrits dans son passeport. Pour cela il avait besoin de récupérer auprès des autorités son ancien passeport, ce qui n’avait pas été possible à ce jour. Il était cependant indéniable qu’il avait dépassé les durées autorisées de séjour à l’étranger. Il explique être obligé de vivre à Genève, afin d’être suivi par ses médecins et avoir accès à sa médication, tout en se rendant très régulièrement en Tunisie auprès de sa famille, ce qui avait un effet bénéfique sur sa santé. Depuis juin 2019, il n’avait effectué que des séjours réduits hors de Suisse, ce qui avait d’ailleurs aggravé son état de santé. Il avait droit à la protection de la bonne foi et l’intimé devait cesser ses comportements contradictoires. 11. Il est établi que, durant la période litigieuse, le recourant a fait des allers-retours entre Genève et la Tunisie. Le recourant admet lui-même qu’il séjourne régulièrement en Tunisie et que ses séjours, cumulés, ont dépassé en 2016 et 2017 la durée admissible précitée. La situation présente ne diffère ainsi pas de celle jugée dans l’ATAS/173/2021 concernant l’année 2018.

A/4638/2019 - 12/15 - Le décompte définitif des jours d'absences de Suisse du recourant, à l'appui du dernier rapport d'entraide de l'OCPM du 25 juin 2020, fait état d'un total de 324 jours en 2016 et 329 jours en 2017, à titre de séjour à l'étranger. On peut attribuer un caractère probant à ce décompte, dès lors qu'il est établi sur la base des tampons d'entrées et de sorties du territoire, apposés par les autorités tunisiennes sur le passeport du recourant et traduits officiellement. Force est de constater, selon la vraisemblance prépondérante, que le recourant a séjourné en Tunisie de nombreux mois en 2016 et 2017, soit la majeure partie de la période litigieuse. Certes, il rentrait régulièrement à Genève, en particulier pour se rendre à ses rendez-vous médicaux, toutefois, la durée de ses séjours cumulés en Tunisie a largement dépassé la limite admise pour bénéficier des prestations complémentaires. L’affirmation du recourant selon laquelle il était « plus que notoire » qu’il n’avait aucune résidence hors de Suisse entre en contradiction avec l’aveu même du recourant, selon lequel il est indiscutable qu’il a effectué de longs séjours en Tunisie. Les motifs pour lesquels le recourant indique devoir se rendre en Tunisie, à savoir pour être auprès de sa famille, afin d’être soutenu face à ses problèmes de santé, ne peuvent pas être considérés comme des motifs contraignants, imprévisibles, impératifs ou majeurs qui pourraient justifier un séjour exceptionnellement plus long. Les considérations du recourant, au regard de sa bonne foi et de ses problèmes financiers, ne sont pas non plus déterminantes, dès lors qu'elles ne s'examinent qu'au stade d'une potentielle demande de remise de l’obligation de restituer les montants versés à tort. L'on ne peut que constater que durant la période litigieuse, le recourant avait sa résidence habituelle à l'étranger, de sorte qu'il ne remplissait pas l'une des conditions à l'octroi de prestations complémentaires. Les conditions du domicile et de la résidence habituelle étant cumulatives, la question du domicile peut souffrir de rester ouverte. Eu égard à ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a nié le droit aux prestations du recourant du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2017. 12. a. Dès le 1er janvier 2019, l'intimé a reconnu le domicile en Suisse du recourant et recalculé son droit aux prestations. Il convient, dès lors, de vérifier le calcul du droit aux PCF/PCC du recourant, au regard des griefs du recourant, étant relevé que le calcul concernant la période du 1er janvier au 31 mai 2019 a déjà été confirmé par la chambre de céans dans l’arrêt précité. Pour la période encore litigieuse, le recourant estime, d’une part, qu’il a droit à une allocation de régime dès le 1er juin 2019 dès lors que l’intimé lui a reconnu un tel droit jusqu’au 31 mai 2019 et, d’autre part, que son fils doit être pris en compte dans le calcul des prestations au-delà du 30 septembre 2019, car la suppression de la rente complémentaire

AVS/AI est infondée, son fils étant encore en études. b. S’agissant de l’allocation de régime, l’intimé a rendu une décision le 5 octobre 2020, laquelle alloue au recourant CHF 1'050.- d’allocation, soit un montant de CHF 175.- par mois dès le 1er mai 2020. Cette décision mentionne la voie de

A/4638/2019 - 13/15 - l’opposition. Les conclusions du recourant formées par devant la chambre de céans, visant à l’octroi de cette allocation depuis juin 2019 sont ainsi irrecevables et seront, en conséquence, transmises à l’intimé, au titre d’opposition à la décision précitée. c. S’agissant de la prise en compte du fils du recourant dans le calcul des prestations, l’intimé s’est fondé sur l’existence de la rente complémentaire AVS/AI pour enfant, conformément aux dispositions légales précitées ; or cette rente a été supprimée au 30 septembre 2019 et allouée à nouveau dès le 1er octobre 2020. L’exclusion, dans le calcul des prestations, du fils du recourant dès le 1er octobre 2019 jusqu’au 30 septembre 2020 ne peut ainsi qu’être confirmée. Au surplus, l’attestation d’études fournie par le recourant n’est pas pertinente car elle concerne l’année 2020-2021. 13. a. Les prestations indûment touchées doivent être restituées. Dans son domaine d'application, la LPGA ancre ce principe à son art. 25. La teneur de cette disposition est répétée pour les PCF à l'art. 5C de la loi (genevoise) sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 14 octobre 1965 (LPFC - J 4 20) et reprise pour les PCC à l'art. 24 al. 1 LPCC et - par le biais d'un renvoi par analogie audit art. 25 LPGA - pour les SubAM par l'art. 33 al. 1 LaLAMal. b. Selon 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 fondant la prétention en restitution, 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. Ces délais 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). 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 trouve sauvegardé une fois pour toutes (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5). c. 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 elle dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas à en établir le bien-fondé, elle doit procéder dans un délai raisonnable

A/4638/2019 - 14/15 - aux investigations nécessaires (Sylvie PÉTREMAND, Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurance sociales, 2018, n. 87 ss ad art. 25). d. En l'espèce, en recevant le rapport d'entraide de l'OCPM du 25 juin 2020, l'intimé a constaté que le recourant avait dépassé les limites autorisées de séjour à l'étranger, en 2016 et 2017, ce qui constitue un fait nouveau justifiant la révision, avec effet ex tunc, des décisions d'octroi de prestations complémentaires erronées. L'intimé a adressé ses décisions de restitution au recourant le 24 juillet 2020, soit quelques semaines après avoir reçu le rapport d'entraide de l'OCPM, de sorte qu'il a agi dans le délai relatif d'une année. Les prestations

réclamées en restitution ont été versées au recourant du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2017. Le délai absolu de cinq ans est donc également respecté. En conséquence, l'intimé avait le droit de demander la restitution d'un montant de CHF 17'525.- de subside d'assurance-maladie, de CHF 43'805.- de PCF et PCC et de CHF 6'193.10 de frais médicaux à titre de prestations versées indûment au recourant du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2017. 14. Il est loisible au recourant de demander une remise de l'obligation de restituer la somme réclamée. En effet, aux termes des art. 25 al. 1 2ème phr. LPGA et 24 al. 1 2ème phr. LPCC, la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation financière difficile. Les art. 4 al. 4 OPGA et art. 15 al. 2 RPCC-AVS/AI prescrivent à cet égard que la demande de remise doit être présentée par écrit, être motivée et accompagnée des pièces nécessaires et déposée dans un délai de trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution. Ce délai constitue toutefois un délai d'ordre et non de péremption (ATF 132 V 42 consid. 3). 15. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et transmis à l'intimé dans le sens des considérants. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/4638/2019 - 15/15 - 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.