

GE_GERICHTE A/2154/2013 vom 3. Oktober 2013

GE Cour de justice, 2013-10-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2154_2013

FR: GE_GERICHTE A/2154/2013 du 3 octobre 2013

IT: GE_GERICHTE A/2154/2013 del 3 ottobre 2013

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Monsieur F _____, domicilié au GRAND-SACONNEX recourant contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENEVE intimé EN FAIT 1. D'après les éléments retenus par l'administration fiscale cantonale (AFC), Monsieur F _____ (ci-après : l'assuré), né en 1960, marié et père de deux enfants, a réalisé un revenu mensuel moyen de 5'000 fr. de 2004 à 2008 (60'000 fr. par an), de 5'120 fr. en 2009 (61'440/12), de 5'546,66 fr. en 2010 (66'560/12) et de 3'105,75 fr. en 2011 (37'809/12). A compter du 17 juillet 2012, son revenu a diminué à 4'000 fr. par mois (cf. son contrat de travail avec la mission permanente de X _____ auprès de l'Office des Nations Unies de Genève).! [endif]>! [if> 2. Le 21 janvier 2013, l'assuré a déposé une demande de prestations complémentaires familiales.! [endif]>! [if> 3. Par décision du 26 février 2013, le SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après : SPC) lui a reconnu, à compter du 1 er janvier 2013, le droit à des prestations complémentaires familiales et à des subsides d'assurance-maladie. ! [endif]>! [if> 4. Par courrier du 8 mars 2013, le bénéficiaire a informé le SPC que son salaire mensuel avait été augmenté de 4'000 fr. à 5'000 fr. depuis janvier 2013.! [endif]>! [if> 5. Le 21 mars 2013, le Service de l'assurance-maladie (SAM) a émis des attestations d'octroi de subside pour l'année 2013 à l'égard de tous les membres de la famille du bénéficiaire, précisant le montant du subside alloué à chacun (soit 90 fr. pour chacun des parents et 100 fr. par enfant).! [endif]>! [if> 6. Par décision du 19 avril 2013, le SPC, après avoir recalculé le droit aux prestations, a nié à l'assuré le droit tant aux subsides qu'aux prestations complémentaires familiales, avec effet rétroactif au 1 er janvier 2013, et lui a réclamé le remboursement des prestations versées à tort jusqu'au 30 avril 2013, soit 352 fr. de prestations complémentaires familiales et 1'520 fr. de subsides d'assurance-maladie. ! [endif]>! [if> 7. Le bénéficiaire s'est opposé à cette décision par courrier du 3 mai 2013 en alléguant n'avoir reçu de la part du SPC qu'une somme de 1'200 fr. au total et avoir quant à lui payé 716 fr. 45 de primes d'assurance maladie. ! [endif]>! [if> 8. Par décision du 12 juin 2013, le SPC a confirmé sa demande de remboursement.! [endif]>! [if> Le SPC a détaillé le montant de 1'520 fr. réclamé à titre de subsides (360 fr. pour chacun des parents [4 x 90 fr.] + 400 fr. pour chacun des deux enfants [4x 100 fr.]). Le SPC a relevé que le SAM avait, en date du 14 mars 2013, intimé à l'assureur-maladie de faire bénéficier la famille des subsides en question et a suggéré à l'intéressé de vérifier auprès de son assureur qu'il avait bien déduit les montants en question de ses primes. 9. Par écriture du 21 juin 2013, adressée au SPC et transmise par ce dernier à la Cour de céans comme objet de sa compétence, le bénéficiaire a interjeté recours contre cette décision. ! [endif]>! [if> Le recourant limite sa contestation à la question du remboursement des 1'520 fr. de subsides indument touchés. Il allègue qu'il bénéficiait déjà de subsides les années précédentes, que ceux-ci sont directement déduits des primes de

l'assurance-maladie et qu'il n'a donc pas touché cet argent de l'intimé. Il ne voit donc pas qu'il y ait lieu à remboursement. 10. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 29 juillet 2013, a conclu au rejet du recours. 11. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 22 août 2013, à laquelle le recourant et un représentant de l'intimé ont participé. Le recourant explique n'avoir reçu sur son compte que le montant des prestations complémentaires familiales et aux prestations de l'aide sociale. C'est donc cette seule somme qu'il accepte de rembourser. Il s'étonne du fait que son augmentation de salaire ait pour conséquence la négation du droit au subside. En effet, il a bénéficié de ce dernier depuis des années, même lorsqu'il réalisait un revenu similaire à celui qui est à nouveau le sien depuis janvier. EN DROIT 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 l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10). Elle statue aussi, en application de l'art. 36 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal ; RS J 3 05), sur les litiges en matière de subside. 2. En matière de subsides de l'assurance-maladie, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 36 al. 1 LaLAMal). 3. En l'espèce, le recours, déposé dans les forme et délai imposés par la loi, est recevable. 4. L'objet du litige se limite à la question du bien-fondé de la demande en restitution des subsides d'assurance-maladie versés au recourant de janvier à avril 2013. 5. L'art. 36A al. 1 LaLAMal rappelle expressément que les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou les organes d'exécution de la LAMal découvrent subséquemment des faits nouveaux importants ou trouvent de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits avant. 6. La révision vise la modification ou l'annulation d'une décision fautive dès son prononcé, en raison de la méconnaissance de faits ou moyens découverts ultérieurement, mais existant déjà au moment où elle a été rendue (Alfred Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Vol. I, Berne 1979, p. 481). La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt fondée sur l'article 137 lettre b OJ (cf. ATF du 25 octobre 2004, U 146/04, consid. 3.1). Sont «nouveaux» au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Par ailleurs, l'art. 33 al. 1 LaLAMal prévoit que les subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA. A teneur de cette disposition, 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). Lorsque des subsides ont été indûment touchés par un bénéficiaire des prestations du service des prestations complémentaires, ce service peut en demander la restitution au nom et pour le compte du

service de l'assurance-maladie (art. 33 al. 2 LaLAMal). L'obligation de restituer des prestations indûment touchées et son étendue dans le temps sont indépendantes de la bonne foi du bénéficiaire des prestations, car il s'agit de rétablir l'ordre légal, après la découverte du fait nouveau (ATF non publié P 61/ 2004 consid. 5). Ce nonobstant, il y a lieu de réserver la possibilité pour l'assuré de former une demande de remise qui fera l'objet d'une décision séparée (art. 25 al. 1 2ème phrase LPGA et art. 4 al. 4 et 4 al. 5 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 [RS 830.11 – OPGA]). 7. En l'espèce, il ne fait pas de doute que le revenu du recourant est déterminant pour fixer le droit à des subsides de l'assurance-maladie. Il n'est pas non plus contesté que la décision d'octroi de subsides du 26 février 2013 était erronée en tant qu'elle se basait sur un salaire 25% moins élevé que ce qu'il était en réalité, ce dont l'intimé n'a eu connaissance qu'en mars 2013. Or, il s'agissait-là, assurément, d'un fait important puisqu'il modifiait de manière substantielle le calcul du droit aux prestations. Ce calcul, détaillé par l'intimé dans sa décision du 19 avril 2013, n'est pas contesté en soi. Or, il en ressort que le montant des dépenses reconnues (84'448 fr.) est inférieur à celui des revenus déterminants (90'085 fr.). C'est par conséquent à bon droit que l'intimé a considéré que les conditions d'une révision étaient remplies et qu'il a modifié avec effet "ex tunc" sa décision d'octroi de prestations du 26 février 2013 et réclamé la restitution des montants versés par erreur. A cet égard, il y a lieu d'attirer l'attention du recourant sur le fait qu'en vertu de l'art. 29 al. 1 LaLAMal, les subsides sont versés directement aux assureurs pour être intégralement déduits des primes des ayants droit (cf. également art. 14 al. 1 du règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie [RaLAMal ; RS J 3 05.01]). Dans cette mesure, il est donc légitime de lui réclamer le remboursement de sommes qu'il n'a certes pas reçues directement mais dont il a profité, puisqu'elles ont été versées à son assureur, qui les a déduites des primes qu'il lui a réclamées. En effet, l'intimé a transmis au SAM une décision d'octroi de subsides pour le recourant et sa famille ; le SAM a informé l'assureur de cette décision (par le biais des attestations émises le 21 mars 2013); l'assureur a déduit directement des primes du recourant et de sa famille les subsides octroyés et versés directement par le SAM. Il est donc normal que le recourant n'aie pas vu l'argent de ces subsides crédité sur son compte. Enfin, le fait que le recourant ait bénéficié des subsides de l'assurance-maladie pendant plus de dix ans ne saurait lui permettre de conclure qu'il y aurait un droit acquis. Il est de jurisprudence constante que le droit fédéral des assurances sociales ne connaît pas de droit acquis à une prestation d'assurance – ou au montant d'une telle prestation – à moins que la loi ne le prévoie par une disposition expresse (ATF 124 V 275 consid. 2b) ou que la loi fixe une fois pour toutes les situations particulières et les soustrait aux effets des modifications légales, ou lorsque des assurances précises ont été données à l'occasion d'un engagement individuel (ATF 118 Ia 245 consid. 5b, 117 V 229 consid. 5b). En l'espèce, il apparaît que les subsides dont le recourant a bénéficié précédemment ne lui ont pas été octroyés par le biais des prestations complémentaires mais sans doute au titre de subside « partiel » destiné aux assurés de condition modeste et dépendant du revenu déterminant unifié (RDU). Il appartiendra donc au recourant de s'enquérir auprès du SAM de savoir s'il peut continuer à bénéficier d'un subside à ce titre. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté, étant précisé qu'il sera loisible au recourant, une fois la décision de restitution entrée en force, de déposer une demande de remise de l'obligation de restituer s'il estime en remplir les conditions. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au

fond : 2. Le rejette.![endif]>![if> 3. Dit que la procédure est gratuite.![endif]>![if> 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.![endif]>![if> 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.