

GE_GERICHTE A/2619/2011 vom 12. Dezember 2012

GE Cour de justice, 2012-12-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2619_2011

FR: GE_GERICHTE A/2619/2011 du 12 décembre 2012

IT: GE_GERICHTE A/2619/2011 del 12 dicembre 2012

Erwägungen

E. 4

ème Chambre En la cause Monsieur V _____, domicilié à Genève recourant contre HOSPICE GENERAL, Conseil d'administration, Instance d'opposition, sis Cour de Rive 12, 1204 Genève intimé EN FAIT Monsieur V _____ (ci-après l'intéressé ou le recourant), né en 1957, marié, père d'un enfant né en 1997, a bénéficié de prestations selon la loi genevoise sur les prestations cantonales accordées par l'HOSPICE GENERAL (ci-après l'intimé) aux chômeurs en fin de droit (ci-après RMCAS) pour la période du 1^{er} mars 2004 au 28 février 2009. Par décision du 26 juin 2009, entrée en force, l'intimé a mis un terme à ses prestations avec effet rétroactif, y compris à la prise en charge des cotisations d'assurance-maladie obligatoire de base, au motif que l'intéressé n'avait pas produit les fiches de salaire de son épouse pour les mois de juin 2008 à janvier 2009. Suite à la production des pièces requises, l'intimé, par décision du 13 juillet 2009 a réclamé à l'intéressé la restitution de 8'219 fr. 95 à titre de prestations indûment perçues entre juin 2008 et janvier 2009. L'intimé a expliqué que suite à l'introduction rétroactive des salaires de son épouse dans le calcul des prestations pour les mois de juin 2008 à janvier 2009, et après déduction des frais éventuels liés à une activité lucrative de 100 fr. par mois, il apparaissait que l'intéressé avait trop perçu. L'intimé informait par ailleurs l'intéressé qu'il avait la possibilité de demander une remise totale ou partielle de la dette auprès du Président de son Conseil d'administration, dans les 30 jours suivant la notification de ladite décision. Cette décision pouvait en outre faire l'objet d'une réclamation écrite, dans le même délai, auprès de la même autorité. Par courrier du 16 août 2009 adressé au Président du Conseil d'administration, l'intéressé a fait valoir que selon ses calculs, il ne devait plus rien et qu'il tenait à disposition toutes les données nécessaires. D'autre part, tout l'argent avait été dépensé en frais de dentiste que l'intimé avait refusé de prendre en charge. Enfin, il demandait la remise totale de cette dette. Par décision sur demande de remise du 15 décembre 2009, le Président du Conseil d'administration de l'intimé a rejeté la demande de remise, motif pris que le montant réclamé n'avait pas été valablement contesté et que la condition de la bonne foi devait être niée. L'intéressé a interjeté recours en date du 2 février 2010, concluant à l'annulation de ladite décision. Il a admis en substance que les revenus réalisés par son épouse à partir de juin 2008 n'avaient pas été déclarés, mais a relevé que ce défaut de déclaration résultait d'une simple erreur, dès lors que l'intimé avait réduit ses prestations pendant la période concernée de 900 fr. Par arrêt du 17 juin 2010, le Tribunal cantonal des assurances sociales (ci-après TCAS) - alors compétent - a admis le recours et renvoyé la cause à l'intimé afin qu'il rende une nouvelle décision sur opposition concernant la restitution des prestations (ATAS/713/2010). Il a en effet jugé que contrairement à ce que soutenait l'intimé, l'intéressé avait bel et bien contesté le montant de la restitution, dans la mesure où selon ses calculs, « il ne devait plus rien ». Dans ces conditions, c'est à tort que l'intimé avait traité sa réclamation comme une demande de remise de l'obligation de

restituer. Par ailleurs, le Tribunal a relevé que le dossier ne contenait aucun élément permettant de déterminer sur quelle base l'administration était parvenue au montant litigieux, que l'autorité intimée n'avait produit aucun décompte ou calcul circonstancié, ni fourni aucune explication chiffrée, si bien qu'il n'aurait pas été en mesure de procéder lui-même aux vérifications requises. Par décision du 13 août 2010, le Président du Conseil d'administration a rejeté la réclamation et confirmé la décision de restitution à hauteur de 8'219 fr. 95. L'intéressé a interjeté recours le 15 septembre 2010 auprès du TCAS. Il a fait valoir que s'il avait admis son manquement à l'obligation de renseigner, l'intimé avait sa part de responsabilité. Il a par ailleurs requis un délai pour produire des documents complémentaires, notamment de sa caisse-maladie, attestant la réduction de prestations par l'intimé d'environ 4'500 fr., (environ 900 fr. par mois), qu'il conviendrait de déduire du montant à restituer. Le recourant n'a pas produit les documents en question dans les délais impartis. Dans sa réponse du 13 janvier 2011, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a expliqué, tableau à l'appui, que selon ses calculs, après prise en compte du salaire de l'épouse et d'une déduction de 100 fr. selon les mois, le montant à restituer s'élevait à 8'219 fr. 95. La Cour de céans, qui a repris les compétences du TCAS depuis le 1^{er} janvier 2011, a entendu les parties en audience de comparution personnelle en date du 6 avril 2011. Le recourant a produit divers documents et réitéré ses affirmations selon lesquelles l'intimé n'avait pas payé les primes d'assurance-maladie de la famille pendant plusieurs mois. De même, il n'avait pas pris en charge des frais de dentiste. L'intimé a contesté quant à lui n'avoir pas payé les primes d'assurance-maladie. Par arrêt du 6 avril 2011 (ATAS/374/2011), la Cour de céans a jugé qu'elle n'était pas en mesure de vérifier de bien-fondé du montant à restituer à l'Hospice général par le recourant faute d'éléments probants au dossier, l'intimé s'étant borné à totaliser le montant des salaires perçus par l'épouse du recourant durant la période litigieuse - déduction faite d'un montant de 100 fr. pour certains mois -, et à déclarer que le montant ainsi obtenu correspondrait au trop perçu. L'intimé n'avait ainsi établi aucun décompte précis faisant apparaître, d'une part, les montants versés au recourant au titre de prestations RMCAS durant la période litigieuse, et d'autre part, un nouveau calcul des prestations tenant compte du salaire de l'épouse. Il n'avait pas non plus répondu aux allégués du recourant, selon lesquels les prestations RMCAS avaient été réduites - durant la même période - de quelques 900 fr. par mois, et s'était contenté de les contester, sans fournir la moindre pièce justificative, ce qui ne permettait pas au recourant de connaître le détail du montant à restituer, et partant, à exercer utilement ses droits de recours. Le recours a donc été admis et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision au sens des considérants. Le 30 juin 2011, l'intimé a rendu une décision sur opposition. Il a indiqué que durant la période litigieuse, à savoir du 1^{er} juin 2008 au 31 janvier 2009, il avait bien payé les cotisations d'assurance maladie de la famille du recourant, contrairement à ce que dernier affirmait. Par ailleurs, sur la base des documents fournis par le recourant en juillet 2009, il avait procédé à la correction de ses décomptes et avait en outre déduit de la dette - pour les mois d'août 2008 à janvier 2009 - un montant de 100 fr. par mois au titre de frais liés à une activité (ci-après FLA). L'intimé arrivait ainsi à un montant total corrigé de 7'719 fr. 95 dus par le recourant en vertu du tableau suivant:

Mois concerné	Montant du droit avant correction (Fr.)	Montant du salaire de l'épouse du recourant (Fr.)	Montant du droit après correction (Fr.)	Montant FLA pour l'épouse du recourant (Fr.)	Montant indûment perçu (Fr.)	Montant FLA du recourant (Fr.)	Montant dû à l'Hospice Général (Fr.)
06/2008	4'278.80	1'034.25	3'244.55	100.-	934.25	0.-	934.25
07/2008	4'278.80	1'132.85	3'145.95	100.-	1'032.85	0.-	1'032.85
08/2008	1'778.80						

1'503.85 274.95 100.- 1'403.85 0.- 1'403.85 09/2008 1'778.80 709.45 1'069.35 0.- 709.45
10.-0 609.45 10/2008 1'778.80 790.10 988.70 0.- 790.10 100.- 690.10 11/2008 1'778.80
677.20 1'101.60 0.- 677.20 100.- 577.20 12/2008 1'754.20 1'508.80 245.40 0.- 1'408.80
100.- 1'308.80 01/2009 1'733.20 1'363.45 369.75 100.- 1'236.45 100.- 1'163.45 TOTAL
19'160.20 8'719.95 10'440.25 500.- 8'219.95 500.- 7'719.95 A ce montant, il fallait encore
ajouter la somme de 75 fr., qui correspondait à une correction du salaire du recourant de
janvier 2009 (estimé à 3'100 fr. alors qu'en réalité il s'était élevé à 3'175 fr.). Par conséquent,
le montant total corrigé réclamé par l'intimé au recourant s'élevait à 7'794 fr. 95. Par
courrier du 31 août 2011, le recourant a conclu à l'annulation pure et simple de ladite
décision, indiquant qu'il contestait tant le montant de 7'719 fr. 95, que le principe de la
restitution, et qu'il était d'accord d'en discuter avec l'intimé. Il requérait un délai
supplémentaire pour arriver à réunir les pièces encore manquantes pour compléter son
écriture et précisait que le remboursement d'un montant de 7'719 fr. 95 les condamnait, son
épouse et lui, à l'indigence et l'insolvabilité à long terme. La Cour de céans lui a accordé un
délai au 23 septembre 2011 pour compléter son recours. Le recourant n'a transmis aucun
document dans le délai imparti. Le 28 octobre 2011, l'intimé a conclu au rejet du recours. A
cette occasion, il a produit les décomptes de virement initiaux et corrigés pour la période
litigieuse. Ces derniers se décomposaient des postes principaux suivants. Juin 2008
Décomptes initiaux Décomptes corrigés Libellé M/ Mme Enfant Montant (Fr.) Libellé M/
Mme Enfant Montant (Fr.) Dépenses Dépenses Entretien de base 2'465.00 Entretien de base
2'465.00 Assurance maladie (subside déduit) M. 334.00 Assurance maladie (subside déduit)
M. 334.00 Assurance maladie (subside déduit) Mme 334.00 Assurance maladie (subside
déduit) Mme 334.00 Assurance maladie (subside déduit) E 0.00 Assurance maladie
(subside déduit) E 0.00 Loyer + charges 1'350.00 Loyer + charges 1'350.00 total des
depenses 4'483.00 total des depenses 4'483.00 Ressources Ressources Allocations
familiales E 200.00 Allocations familiales E 200.00 Autres revenus (taxes env., 3x CHF
1.40)

E. 4.20

Salaire net (franchise sur le revenu déduite) M. 2'500.00 Salaire net (franchise sur le revenu
déduite) M. 2'500.00 Salaire net (franchise sur le revenu déduite) Mme - Salaire net
(franchise sur le revenu déduite) Mme 1'508.80 total des ressources 2'700.00- total des
ressources 4'208.80 droit rmcas mensuel 1'754.20 droit rmcas mensuel 245.40 Frais liés à
l'activité non rémunérée M. - Frais liés à l'activité rémunérée M. 100.00 Frais liés à l'activité
rémunérée Mme - Frais liés à l'activité rémunérée Mme 100.00 total frais demandeur - total
frais demandeur 200.00 Déduction: virement loyer - Déduction: virement loyer -
Déduction: virement prime(s) LAMal Mme M. -319.60 -318.20 Déduction: virement
prime(s) LAMal Mme M. - Retenue mensuelle restitution -200.00 Retenue mensuelle
restitution -200.00 total demandeur 916.40 total demandeur 245.40 total autres tiers 637.80
total autres tiers 445.40 Janvier 2009 Décomptes initiaux Décomptes corrigés Libellé M/
Mme Enfant Montant (Fr.) Libellé M/ Mme Enfant Montant (Fr.) Dépenses Dépenses
Entretien de base 2'544.00 Entretien de base 2'544.00 Assurance maladie (subside déduit)
M. 319.60 Assurance maladie (subside déduit) M. 319.60 Assurance maladie (subside
déduit) Mme 319.60 Assurance maladie (subside déduit) Mme 319.60 Assurance maladie
(subside déduit) E 0.00 Assurance maladie (subside déduit) E 0.00 Loyer + charges
1'350.00 Loyer + charges 1'350.00 total des depenses 4'533.20 total des depenses 4'533.20
Ressources Ressources Allocations familiales E 200.00 Allocations familiales E 200.00
Salaire net (franchise sur le revenu déduite) M. 2'600.00 Salaire net (franchise sur le revenu

déduite) M. 2'675.00 Salaire net (franchise sur le revenu déduite) Mme - Salaire net (franchise sur le revenu déduite) Mme 1'363.45 total des ressources 2'800.00 total des ressources 4'238.45 droit rmcas mensuel 1'733.20 droit rmcas mensuel 294.75 Frais liés à l'activité non rémunérée M. - Frais liés à l'activité rémunérée M. 100.00 Frais liés à l'activité rémunérée Mme - Frais liés à l'activité rémunérée Mme 100.00 total frais demandeur - total frais demandeur 200.00 Déduction: virement loyer - Déduction: virement loyer - Déduction: virement prime(s) LAMal Mme M. -319.60 -318.20 Déduction: virement prime(s) LAMal Mme M. - Retenue mensuelle restitution -200.00 Retenue mensuelle restitution -200.00 total demandeur 895.40 total demandeur 294.75 total autres tiers 637.80 total autres tiers 494.75 L'intimé a également produit les pièces suivantes : un extrait du compte personnel du recourant UBS _____ couvrant la période du 1 er janvier 2008 au 16 février 2009; ce document laisse apparaître les montants suivants, versés par l'Organisation internationale de la protection civile (ci-après OIPC) au recourant au titre de rémunération: 1) 1'227 fr. 25 en juillet, b) 3'000 fr. par mois d'août à décembre 2008, et 3'175 fr. en janvier 2009 (soit 3'000 fr. le 19 janvier et un complément de 175 fr. le 23 janvier 2009); des extraits de compte établis par la caisse maladie du recourant, HELSANA ASSURANCES SA (ci-après HELSANA) relatifs aux primes du recourant et de son épouse, et leur paiement; ces avis couvraient la période du 1 er mai 2008 au 31 décembre 2010 en ce qui concerne le recourant, et celle du 1 er juin 2008 au 1 er janvier 2009; les avis de versement par l'intimé à HELSANA des primes de l'assurance-maladie du recourant, de son épouse et de ses enfants; les contrats de travail liant l'épouse du recourant à X_____ et Y_____ et les décomptes de salaire pour la période litigieuse, dont il ressort qu'elle a reçu les salaires suivants durant la période litigieuse: a) juin 2008: 1'034 fr. 25; b) juillet 2008: 1'132 fr. 85; c) août 2008: 1'503 fr. 85 (dont 50 fr. correspondant à un remboursement de matériel et divers avec justificatif et d'un certificat de bonne vie et mœurs); d) septembre 2008: 709.45; e) octobre 2008: 790 fr. 10; f) novembre 2008: 677 fr. 20; g) décembre 2008: 1'508 fr. 80 (soit 919 fr. 05 auprès de X_____ Services [ci-après X_____] et 589 fr.70 auprès de Y_____ (Suisse) SA [ci-après Y_____]); h) janvier 2009: 1'363 fr. 45 (soit 937 fr. 45 auprès de X_____ et 426 fr. auprès de Y_____); Entendu le 7 décembre 2011, le recourant a indiqué qu'il avait reçu les pièces et décomptes établis par l'intimé mais n'avait pas fait les comptes. Il a précisé qu'il avait d'autres factures et frais qui n'avaient pas été pris en compte par ce dernier et que de ce fait, les chiffres mentionnés n'étaient pas corrects, qu'il souhaiterait rencontrer un responsable pour discuter avec lui. A titre d'exemple, il a indiqué que les mois où il avait travaillé, l'intimé avait pris en compte son salaire brut ou un salaire supérieur à ce qu'il recevait. Il s'engageait à se rendre auprès de ce dernier avec ses fiches de paie de la période litigieuse, ses relevés bancaires, et toutes les pièces utiles à la vérification des décomptes. L'intimé s'est engagé à convoquer le recourant en janvier 2012. Sur ce, d'accord entre les parties, la Cour de céans a suspendu l'instruction de la cause. Par courrier du 7 février 2012, l'intimé a indiqué à la Cour de céans qu'il avait convoqué le recourant le 6 février 2012, par recommandé et pli simple du 19 décembre 2011. Ce dernier avait retiré ledit courrier en date du 27 décembre 2011 mais n'avait fait parvenir aucun document, ne s'était pas présenté au rendez-vous, ne s'était pas excusé et n'avait fait valoir aucun juste motif à son absence. L'intimé sollicitait la reprise de l'instruction, ce qui a été fait le 13 février 2012. Par ordonnance du 6 juin 2012, la Cour de céans a requis de l'Hospice général l'apport de l'intégralité du dossier du recourant. Parmi les pièces du dossier figuraient notamment le contrat de service ("service agreement") liant le recourant à l'OIPC et les attestations de

salaires y relatives. Ce document mentionne les services ("nature of services") à fournir par le recourant et ses horaires de travail ("working week") (art. 1), l'indemnité forfaitaire ("inclusive fee") reçue en contrepartie de ces derniers (art. 2), ainsi que la durée de la période d'essai ("3 months trial") (art. 3). Il indique également qu'il incombe au recourant de conclure toute assurance, en particulier maladie et accident, dont il voudrait bénéficier durant la durée du contrat (art. 5) et que le recourant a un devoir de discrétion pour tous les faits dont il a eu connaissance durant l'exercice de son mandat ("mandate") (art. 6). Par courrier du 5 juillet 2012, la Cour de céans a requis HELSANA de confirmer si les primes d'assurances LAMal mensuelles du recourant, son épouse et son fils avaient bien été payées pour les mois de juin 2008 (inclus) à janvier 2009 (inclus), et, dans l'affirmative, par qui (famille du recourant ou Hospice général.). Le même jour, elle a demandé à l'intimé de produire une copie de toutes les factures de dentiste transmises par le recourant et dépassant 500 fr. pour les années 2008 et 2009, et, le cas échéant, la prise de position du médecin-conseil par rapport aux factures, ainsi qu'une copie des documents concernant les soins dentaires de l'épouse du recourant dont la prise en charge avait été refusée par le médecin-conseil, mentionnés dans un email du 11 décembre 2009 figurant dans le dossier de l'intimé. Par courrier du 26 juillet 2012, l'intimé a fourni un extrait de son programme informatique récapitulant les frais dentaires de la famille du recourant payés par le RMCAS. Il a également produit une copie d'un échange de lettres entre l'intimé et l'épouse du recourant relatif à un devis de 2'748 fr. pour un traitement dentaire, indiquant qu'il s'agissait vraisemblablement du document requis par la Cour dans son courrier du 5 juillet 2012. La prise en charge desdits frais avait été refusée en août 2007 par le médecin-conseil, car le traitement proposé ne remplissait pas les critères de simplicité, économicité et adéquation. Ce refus avait été communiqué à l'épouse du recourant par courrier du 14 septembre 2007. Le 9 août 2012, HELSANA a indiqué que pour les primes de juin 2008 à février 2009, elle avait enregistré dix-sept paiements, dont dix - comptabilisées en juin, septembre, décembre, janvier, pouvaient être clairement rattachés à l'hospice général. Les sept paiements restants avaient été effectués en utilisant précisément les références figurant sur les bulletins de versement mensuels, qui étaient envoyés depuis janvier 2007 directement au RMCAS. Ce document était accompagné d'un courrier émanant de la maison-mère de HELSANA, mentionnant "acte de défaut de biens n° 09 147544S" comme motif de la créance. Par courrier du 4 septembre 2012, l'intimé a informé la Cour de céans qu'il avait requis des explications de HELSANA quant à l'existence dudit acte de défaut de biens dans la mesure où il avait intégralement versé toutes les cotisations d'assurance maladie pour la famille du recourant. Le 18 septembre 2012, le recourant a requis un délai d'un mois "pour [se] replonger, étudier et rassembler tous les documents nécessaires". Par courrier du 5 octobre 2012, HELSANA a confirmé avoir fait une erreur de calcul et avoir envoyé l'acte de défaut de biens à l'office de poursuite pour annulation. Après une nouvelle demande de prolongation de délai du recourant, reçue le 26 octobre 2012 par la Cour de céans, au motif qu'il serait malade depuis plus d'un mois, cette dernière lui a accordé un ultime délai au 9 novembre 2012 pour produire son écriture. Le recourant ne s'étant pas manifesté dans le délai imparti, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 3 let. d de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 38 de la loi cantonale sur les prestations cantonales accordées aux chômeurs en fin de droit, du 18 novembre 1994 (LRMCAS; RS J 2 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Interjeté dans les formes et

délai prescrits, le recours est recevable (art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1958 - LPA; RS E 5 10; art. 38 LRMCAS). Suite à la modification du 11 février 2011 de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle du 22 mars 2007 (LIASI; RS J 4 04), la LRMCAS a été abrogée, avec effet au 1er février 2012 (cf. art. 58 al. 2 LIASI). Désormais, les chômeurs en fin de droit ne peuvent plus prétendre à un RMCAS et sont directement pris en charge par l'assistance publique. Toutefois, l'art. 60 al. 3 de la LIASI prévoit que les personnes qui ont bénéficié de prestations d'aide sociale prévues par la LRMCAS au cours des 6 mois précédant l'entrée en vigueur de l'article 58, al. 2 LIASI, peuvent bénéficier, pendant une durée de 36 mois dès l'entrée en vigueur de la LIASI, des prestations d'aide sociale prévues par la LRMCAS dans la mesure où elles en remplissent les conditions et si l'interruption du droit aux prestations n'a pas duré plus de 6 mois. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). Par conséquent, dès lors que la période litigieuse s'étend du mois de juin 2008 à celui de janvier 2009, la LRMCAS reste applicable pour trancher le présent litige. S'agissant de l'objet du litige, il sied de relever que 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 en principe pas être prononcé (ATF 125 V 413 consid. 1a; ATF 119 Ib 33 consid. 1b et les références). Le recourant fait référence, dans son recours du 31 août 2011, au fait qu'une décision mettant à leur charge, à sa femme et à lui, "le remboursement d'un montant de CHF 7'719.95" équivaldrait à les "condamner à l'indigence et à l'insolvabilité à long terme". Cela pourrait être compris comme une demande de remise. Or, le Tribunal cantonal des assurances sociales céans a déjà admis le principe de la restitution dans son arrêt du 17 juin 2011, entré en force. En outre, la Cour de céans a souligné, dans son arrêt du 6 avril 2011, également entré en force, que la question de la remise de l'obligation de restituer devait faire l'objet d'une procédure distincte, et serait examiné par l'intimé, le cas échéant, une fois que la décision de restitution serait définitive. L'objet du litige - déterminé par la décision litigieuse - porte donc exclusivement sur la quotité du montant à restituer. Toute autre conclusion est irrecevable. Il sied de s'interroger, liminairement, sur la loi applicable, singulièrement sur une éventuelle modification de la LRMCAS suite à l'entrée en vigueur de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales du 19 mai 2005 (LRD - J 4 06). Le but de cette loi était d'unifier le calcul du revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales, quel que soit le régime de base du droit à la prestation, et de faciliter, par là-même, la tâche des nombreux services distributeurs ainsi que des administrés (voir exposé des motifs du projet de loi 9135, page 17/64, MGC [en ligne], Séance 18 du 23 janvier 2004 à 15h00, Disponible sur http://www.ge.ch/grandconseil/memorial/data/550304/18/550304_18_partie17.asp [consulté le 1er novembre 2012]). Les dispositions transitoires du PL 9135 prévoyaient, à son art. 18 al. 2, la modification de la LRMCAS, en ce sens que les revenus et la fortune pris en compte devaient être ceux énumérés dans la loi sur l'imposition des personnes physiques. Le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales devait comprendre l'ensemble des revenus, notamment les dévolutions de fortune ensuite d'une

donation (art. 4 let. j LRD) et intégrer également les éléments de fortune immobilière et mobilière, notamment l'argent comptant, les dépôts dans les banques, les soldes de comptes courants ou tous titres représentant la possession d'une somme d'argent (art. 7 al. 1 let. f LRD). Le calcul du revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales devait également être modifié, étant désormais égal au revenu calculé en application des articles 4 et 5 de la LRD, augmenté d'1/15 de la fortune calculée également en application de ladite loi (art. 6, 7 et 8 LRD) - sous certaines réserves (par ex. la déduction d'une franchise mensuelle de 500 fr. du produit de l'activité dépendante; la déduction, du revenu, du loyer et des cotisations à l'assurance-maladie obligatoire de soins, couverture accidents comprise, à concurrence du montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le département fédéral de l'intérieur) qui devaient figurer dans le nouvel art. 5 al. 1 LRMCAS. Le revenu déterminant devait également comprendre les éléments de revenu ou de fortune dont un ayant droit s'était dessaisi, à savoir ceux auxquels il avait renoncé sans y être tenu juridiquement et sans avoir reçu une contre-prestation adéquate (art. 9 LRD). La loi 9135 a été adoptée en 3^{ème} débat dans son ensemble par le Grand-Conseil lors de sa séance du 19 mai 2005 (cf. MGC

www.ge.ch/grandconseil/memorial/data/550408/44/550408_44_partie2.asp). Néanmoins, il apparaît que les modifications à la LRMCAS mentionnées ci-dessus ne sont jamais entrées en vigueur. En effet, contrairement au titre de la LRD, mentionnant qu'elle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007, il apparaît qu'en réalité son déploiement s'est fait par palliers, et que l'art. 18 al. 2, relatif précisément aux modifications devant être apportées à la LRMCAS, n'est jamais entré en vigueur (cf. Tableau des modifications récentes dans les textes législatifs genevois et calendrier des textes législatifs, Disponible sur http://www.ge.ch/legislation/modrec/f/mr_table.html [consulté le 26 novembre 2012]). Le Cour de céans se fondera donc uniquement sur le texte actuel de la LRMCAS, à l'exclusion des modifications mentionnées à l'art. 18 al. 2 LRD. Afin d'éviter de devoir recourir à l'assistance publique, les personnes qui sont au chômage et qui ont épuisé leurs droits aux prestations de l'assurance-chômage ont droit à un RMCAS, versé par l'Hospice général (art. 1 LRMCAS). Ont droit aux prestations d'aide sociale versées par l'Hospice général les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable. Le revenu déterminant est défini à l'art. 5 al. 1 LRMCAS. Il comprend notamment les ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, sous déduction d'une franchise mensuelle de 500 fr. (let. a). A cet égard, la Cour de céans a déjà eu l'occasion de juger par le passé que cette franchise, applicable au revenu du bénéficiaire des prestations allouées par la LRMCAS, devait également être appliquée aux ressources des autres membres de la famille, notamment celles de l'épouse (ATAS/495/2009 du 4 mai 2009). Le revenu déterminant comprend également, entre autres, le produit de la fortune tant mobilière qu'immobilière (let. b), le quart de la fortune nette excédant 6'000 fr. pour une personne seule ou 12'000 fr. pour un couple (let. c), et les ressources dont un ayant droit s'est dessaisi (let. h). Sont assimilées aux ressources de l'intéressé celles de son conjoint non séparé de corps ni de fait (al. 2). Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par la maxime inquisitoire, selon laquelle 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 (art. 61 let. c LPGA). 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 195 consid. 2 et les références; ATF 130 I 183 consid. 3.2). Le devoir du juge de constater les faits pertinents ne dispense donc pas les parties de collaborer à l'administration des preuves en donnant des indications sur les faits de la cause ou en désignant des moyens de preuve (ATF 130 I 184 consid. 3.2; ATF 128 III 411 consid. 3.2). Autrement dit, si la maxime inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, elle ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à son adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3). Au demeurant, il n'existe 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 322 consid. 5a). Par ailleurs, le juge 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. En l'espèce, le recourant a fait valoir, lors des différentes étapes de la procédure, qu'il ne devait plus rien, que l'intimé avait indûment réduit ses prestations pendant la période litigieuse de 900 fr. mensuels, n'avait pas payé ses primes d'assurance-maladie et celles des membres de sa famille pendant plusieurs mois, n'avait pas pris en charge certains frais de dentiste de sa femme, et avait pris en compte son salaire brut ou un salaire supérieur à ce qu'il recevait. Il a également affirmé avoir d'autres factures et frais qui n'avaient pas été pris en compte par l'intimée et disposer de toutes les pièces utiles pour démontrer ses affirmations. L'intimé de son côté a affirmé avoir payé les primes susmentionnées et a contesté avoir réduit ses prestations de 900 fr. par mois. Il a expliqué avoir donné à plusieurs reprises l'occasion, au recourant, de fournir des documents prouvant ses allégués, mais ce dernier n'y a pas donné suite. La Cour de céans relèvera à ce stade que dans son arrêt du 6 avril 2011, elle avait précisé qu'elle n'était pas en mesure de vérifier le bien-fondé du montant à restituer, faute d'éléments probants figurant au dossier. L'intimé n'avait en effet établi aucun décompte précis faisant apparaître, d'une part, les montants versés au recourant à titre de prestations RMCAS durant la période litigieuse, et d'autre part, un nouveau calcul des prestations une fois le salaire de l'épouse pris en compte. L'intimé n'avait pas non plus répondu aux allégués du recourant selon lesquels les prestations RMCAS avaient été réduites - durant la période litigieuse susmentionnée - de quelque 900 fr. par mois, et s'était contenté de les contester, sans fournir la moindre pièce justificative. En renvoyant la cause à l'intimé, la Cour de céans avait ainsi requis ce dernier d'établir un décompte précis et détaillé de toutes les prestations RMCAS versées au recourant durant la période litigieuse et un nouveau calcul des prestations éventuellement dues pour la même période, en intégrant les salaires de l'épouse. La nouvelle décision devait par ailleurs établir clairement le montant à restituer et justifier, le cas échéant, le paiement des cotisations d'assurances-maladies, point qui était contesté par le recourant. La Cour de céans constate que l'intimé a produit les documents qui lui avaient été demandés. Le recourant, de son côté, n'a jamais produit les pièces justifiant ses allégués, malgré les nombreux délais qu'elle-même et l'intimé lui ont octroyés pour ce faire. Sur la base des différents documents produits, la Cour de céans constate ce qui suit: Concernant le paiement des primes d'assurance-maladie, il est vrai que la décision de l'intimé du 9 avril 2008, adressée au recourant et relative au plan de calcul de la prestation RMCAS pour la période du 1^{er}

décembre 2008 au 28 février 2009 était trompeuse, le poste "assurance-maladie" indiquant 0. Toutefois, contrairement à ce qui a été indiqué par le recourant, et ainsi que cela ressort des différentes pièces produites, les primes de l'assurance-maladie du recourant, de son épouse et de son fils ont effectivement été payées par l'intimé durant toute la période litigieuse. C'est bien le revenu réellement reçu de l'OIPC par le recourant - tel qu'il ressort de ses attestations de salaire et extraits de compte et après déduction de la franchise sur le revenu de 500 fr. prévue par la loi - qui a été pris en considération par l'intimé pour le calcul du droit aux prestations. S'agissant du caractère brut ou net de cette rémunération, il sied de relever qu'il est difficile de déterminer la réelle nature du contrat liant le recourant à l'OIPC; en effet, ce dernier est intitulé "contrat de service" ("service agreement"), mentionne des services à fournir par le recourant ("nature of services"), des honoraires et frais ("fees and expenses") au titre de rémunération correspondant à un montant forfaitaire ("inclusive fee") de 3'000 fr. par mois. Il prévoit également la charge, pour le recourant, de s'assurer - y compris pour les accidents quels qu'ils soient -, ainsi qu'un devoir de discrétion dans l'exercice de son mandat ("mandate"). Ces éléments laisseraient penser à un contrat de mandat, et non de travail. D'un autre côté, le contrat prévoit une période d'essai et mentionne des horaires de travail, ("working week"), et les attestations remises au recourant font référence à un salaire, le salaire brut ("brut salary") équivalant au salaire net ("net salary"). Cette question peut toutefois rester ouverte, ce d'autant plus que l'OIPC est une organisation internationale avec un régime spécifique pour les assurances sociales. En effet, dans la mesure où le revenu déterminant au sens de la loi comprend aussi bien le produit de l'activité lucrative dépendante qu'indépendante, et que seules les cotisations effectivement versées peuvent être déduites du revenu déterminant, l'intimé a à bon droit retenu le montant versé par l'OIPC, sous déduction de la franchise de 500 fr. prévue par la loi. A toutes fins utiles, la Cour de céans rappellera que l'intimé a déjà conseillé au recourant de régulariser sa situation au regard des assurances sociales, en tant que de besoin, auprès de la Caisse de compensation. Le recourant a allégué que l'intimé avait réduit sans droit ses prestations mensuelles de 900 fr. Il n'a toutefois nullement motivé, ni encore moins prouvé ses allégations. Il ressort du dossier qu'effectivement, les montants versés par l'intimé ont connu des fluctuations, y compris à la baisse. Ces dernières étaient toutefois induites par la prise en compte, à bon droit, des revenus réalisés par le recourant. L'argument de ce dernier tombe donc à faux. S'agissant des frais de dentiste de l'épouse du recourant qui n'auraient pas été, à tort, remboursés par l'intimé, il ressort que le seul document qui a été produit dans ce cadre concerne des frais antérieurs à la période litigieuse. Le devis a en effet été établi en juin 2007 et refusé en août 2007. Ce refus a quant à lui été communiqué à l'épouse du recourant en septembre 2007. Ces frais de dentiste ne concernent donc pas l'objet du présent litige. En tout état de cause, dans la mesure où ils avaient été refusés par le médecin-conseil de l'intimé en raison de l'absence de caractère simple, économique, et ni adéquat du traitement proposé, ils n'avaient pas à être déduits du revenu déterminant du recourant. Pour le surplus, que ce soit pour les frais susmentionnés ou les autres qui ont été allégués par le recourant, dans la mesure où ce dernier a eu de très nombreuses occasions et prolongations de délai pour lui permettre de prouver leur existence et ne l'a pas fait, il devra supporter les conséquences de l'absence de preuve de ses allégations. La Cour de céans conclura qu'il n'y avait pas lieu de déduire d'autres frais du revenu déterminant du recourant. Enfin, il apparaît que l'intimé s'est trompé dans ses calculs. a) En effet, dans ses décomptes mensuels, il a mentionné, au titre de "salaire net (franchise sur le revenu déduite)" de l'épouse du recourant, le salaire net effectivement reçu par cette dernière, sans procéder à ladite

déduction. De ce fait, un montant de 4'000 fr. (8 x 500 fr.) aurait dû être déduit du montant à restituer, et ne l'a pas été fait, à tort. b) De plus, un montant de 50 fr. a été retenu de manière erronée par l'intimée comme faisant partie du salaire du mois d'août 2008, alors qu'il s'agissait d'un remboursement de frais exposés par l'épouse du recourant dans le cadre de son travail. Ce montant aurait donc dû être déduit du salaire net. c) Enfin, la comparaison entre le montant du droit avant correction - tel qu'il ressort des décomptes non corrigés de l'intimé (total demandeur) - et ce qui a été réellement versé par l'intimé au recourant - selon l'extrait de son compte en banque - laissent apparaître une différence de 100 fr. 80 en défaveur de ce dernier, conformément au tableau suivant

Mois	Droit	selon décompte (Fr.)	Montant versé selon extrait UBS (Fr.)	Différence (Fr.)
06/2008	2'115.-	2'115.-	0.-	07/2008
07/2008	2'115.-	2'115.-	0.-	08/2008
08/2008	1'065.-	965.-	-100.-	09/2008
09/2008	915.-	1'015.-	100.-	10/2008
10/2008	915.-	11/2008	915.-	12/2008
11/2008	915.-	12/2008	916.40	(total 2'746.40 pour les 3 mois)
12/2008	916.40	2'740.-	6.40	01/2009
01/2009	895 fr. 40	801 fr. 94.40	TOTAL	100.80

d) Du fait de ce qui précède, il faut corriger, à ce stade, le montant dû par le recourant en déduisant un montant de 4'150 fr. 80 du montant réclamé par l'intimé: Fr. 7'794.95 - Fr. 4'150.80 = Fr. 3'644 fr. 15 e) A ce montant, il sied toutefois de rajouter un montant de 1'227 fr. 25 correspondant au revenu perçu par le recourant de l'OIPC en juillet 2008, dont l'intimé n'a pas tenu compte dans ses décomptes. Du fait de la réduction susmentionnée du montant à restituer, l'ajout de ce montant reste toujours dans les limites de la décision litigieuse. Cela ne saurait donc être considéré comme une reformatio in pejus. Partant, la Cour de céans parvient à la conclusion que le montant total à restituer par le recourant s'élève à 4'871 fr. 40. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis. Enfin, la Cour de céans rappellera à toutes fins utiles au recourant qu'à teneur de l'arrêt du 6 avril 2011 (ATAS/374/2011), il pourra, s'il estime remplir les conditions, déposer une demande de remise dans un délai de 30 jours à compter de l'entrée en force du présent arrêt. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :** Statuant A la forme : Déclare le recours recevable en tant qu'il concerne la restitution. Déclare irrecevable la demande de remise. Au fond : L'admet partiellement, en ce sens que le recourant est tenu de restituer le montant de 4'871 fr. 40. 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 ou par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF. 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 Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.