

GE_GERICHTE A/2959/2016 vom 8. Juni 2017

GE Cour de justice, 2017-06-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2959_2016

FR: GE_GERICHTE A/2959/2016 du 8 juin 2017

IT: GE_GERICHTE A/2959/2016 del 8 giugno 2017

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à Châtelaine, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître SKOULIKAS Elodie recourant contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1969, marié et père de deux fils, B_____ et C_____, nés respectivement en 1995 et 1997, a exercé la profession de peintre plâtrier. 2. Le 7 octobre 2008, l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) lui a reconnu le droit à une rente entière pour la période du 22 juin 2006 au 30 septembre 2007, puis à une demi-rente du 1^{er} octobre 2007 au 31 décembre 2007. Sur renvoi du Tribunal cantonal des assurances (cf. arrêt ATAS/143/2019 du 5 février 2009), l'OAI, par décision du 23 avril 2012, a au surplus octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité, assortie de rentes complémentaires pour ses enfants avec effet rétroactif au 1^{er} décembre 2009. Les prestations allouées s'élevaient à 1'626.- CHF/mois pour l'assuré et à 650.- CHF/mois pour chacun de ses fils jusqu'au 31 décembre 2010, puis à 1'654.- CHF/mois, respectivement à 662.- CHF/mois. 3. Le 24 novembre 2008, l'assuré avait déposé une première demande de prestations auprès du Service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC). Le 15 juin 2012, il en a déposé une nouvelle demande. 4. Par décision du 25 octobre 2012, le SPC lui a annoncé qu'il remplissait les conditions d'octroi des prestations complémentaires fédérales (PCF) et cantonales (PCC) pour la période du 1^{er} décembre 2009 au 31 octobre 2013, précisant que les arriérés dus au titre des PCC (CHF 30'200.-) seraient versés à l'Hospice général. En revanche, l'assuré ne pouvait prétendre des PCF. À partir du 1^{er} novembre 2012, l'assuré avait droit à des PCC s'élevant à CHF 475.- par mois. 5. Par décision du 7 mars 2013, le SPC a recalculé le droit aux prestations complémentaires de l'assuré pour la période du 1^{er} décembre 2009 au 31 mars 2013. En comparant le total des PCC déjà versées (CHF 32'493.-) à celui de celles dues (CHF 34'095.-) sur cette période, il a obtenu un solde de CHF 1'602.- en faveur de l'assuré. Celui-ci a en outre été informé qu'à compter du 1^{er} avril 2013, les PCC s'élèveraient à CHF 422.-. 6. Le 30 juillet 2013 la Caisse paritaire de prévoyance de l'industrie et de la construction (CPPIC) a informé le SPC que l'assuré avait droit à une rente d'invalidité mensuelle du deuxième pilier dès le 1^{er} décembre 2009, à hauteur de 1'755.90 CHF/mois (CHF 1'254.20 en faveur de l'assuré et CHF 250.85 pour chacun de ses fils). Elle joignait à son courrier un tableau dont il ressortait que l'assuré avait déjà bénéficié de prestations de sa part en juin et juillet 2013 mais pas du 1^{er} décembre 2009 au 31 mai 2013. Il restait à lui verser un solde de CHF 73'747.80 (CHF 52'676.40 pour les rentes d'invalidité et CHF 21'071.40 au titre des rentes d'enfants). La CPPIC invitait le SPC à lui faire savoir si l'assuré avait une dette envers lui, ajoutant que, sans nouvelles de sa part dans les vingt jours, le montant rétroactif serait versé à l'assuré. 7. Par courriel du 4 novembre 2013,

le SPC a demandé au Service de l'assurance-maladie (SAM), d'une part, de supprimer le droit au subside pour B_____ pour la période du 1^{er} août 2011 au 31 juillet 2013, d'autre part, de lui communiquer le montant des subsides versés durant cette période.![endif]>![if> 8. Dans un second courriel daté du même jour, le SPC a invité le SAM à supprimer également le droit au subside pour C_____ à partir du 1^{er} janvier 2012 et à lui indiquer le montant des subsides versés du 1^{er} janvier 2012 au 30 novembre 2013.![endif]>![if> 9. Par télécopie du 5 novembre 2013, le SAM a informé le SPC que CHF 591.50 avaient été versés pour B_____ du 1^{er} août au 31 décembre 2011 et CHF 1'506.- du 1^{er} janvier au 31 décembre 2012. Aucun subside n'avait été payé du 1^{er} janvier au 31 juillet 2013 mais B_____ avait droit à un subside partiel de CHF 100.- pour l'année 2013. S'agissant de C_____, le montant des subsides s'élevait à CHF 1'506.- pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2012. Aucun subside n'avait été versé en 2013, étant précisé que C_____ pouvait bénéficier d'un subside partiel de CHF 100.- pour l'année en question.![endif]>![if> 10. Par décision du 11 novembre 2013, le SPC a fait savoir à l'assuré qu'il avait recalculé son droit aux prestations complémentaires et que celui-ci s'élevait à CHF 0.- du 1^{er} décembre 2009 au 30 novembre 2013. En effet, selon les plans de calcul annexés à la décision, la prise en compte nouvelle de la rente de 2^{ème} pilier (21'070.-CHF/an) aboutissait à un total du revenu déterminant supérieur au total des dépenses reconnues sur l'ensemble de la période précitée. ![endif]>![if> En conséquence, le total des prestations déjà versées (CHF 37'471.- au titre des PCC) devait lui être remboursé sous trente jours. Enfin, il était précisé qu'à compter du 1^{er} décembre 2013, le droit aux prestations complémentaires s'élèverait à CHF 0.-. 11. Le même jour, le SPC a rendu une deuxième décision réclamant à son bénéficiaire le remboursement sous trente jours des subsides d'assurance-maladie octroyés en faveur de ses fils : ![endif]>![if> année personne concernée montant 2011 B_____ CHF 591.50 2012 C_____ CHF 1'506.00 B_____ CHF 1'506.00 montant total à rembourser CHF 3'603.50 12. Par décision du 13 décembre 2013, le SPC a informé l'assuré qu'il avait recalculé son droit aux prestations et que celui-ci se monterait à CHF 0.- à partir du 1^{er} janvier 2014.![endif]>![if> 13. Par communication du 15 janvier 2014, le SPC a fait savoir à l'assuré que le montant des prestations à mentionner dans sa déclaration d'impôt pour l'année fiscale 2013 était de CHF 12'078.50.![endif]>![if> 14. Le 21 janvier 2014, le SPC a adressé à l'assuré un premier rappel l'invitant à s'acquitter de CHF 41'074.50.![endif]>![if> 15. Le 21 février 2014, le SPC lui a fait parvenir un second rappel.![endif]>![if> 16. Par décision du 15 décembre 2014, le SPC a informé l'assuré qu'il avait recalculé son droit aux prestations et que celui-ci s'élèverait à CHF 0.- à partir du 1^{er} janvier 2015.![endif]>![if> 17. Le 9 mars 2015, l'Etat de Genève, soit le Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS) a fait parvenir à l'Office des poursuites une réquisition de poursuite à l'encontre de l'assuré, portant sur le montant de CHF 41'074.50. Sous la rubrique « titre et date de la créance », il était précisé qu'il s'agissait des prestations complémentaires à l'AVS/AI et des subsides d'assurance-maladie indûment perçus « selon demandes de restitution du 11 novembre 2013 ».![endif]>![if> 18. Par courrier du 11 mai 2015, l'assuré a fait savoir au SPC qu'il n'avait jamais eu connaissance de la décision du 11 novembre 2013 et qu'il avait formé opposition au commandement de payer du 23 avril 2015, poursuite n°1_____, portant sur le montant de CHF 41'074.50.![endif]>![if> 19. Le 2 juin 2015, le DEAS a fait parvenir au Tribunal de première instance (ci-après : TPI) une requête en mainlevée d'opposition. Outre les décisions du 11 novembre 2013, cette écriture comportait en annexe une attestation du 2 juin 2015, délivrée par la Division des finances du SPC et signée par « la

gestionnaire », aux termes de laquelle « aucune opposition [n'avait] été déposée auprès de notre service, contre nos décisions de restitution du 11 novembre 2013 notifiées à [l'assuré] ».!

20. Par courrier du 6 août 2015, le conseil de l'assuré a réclamé au SPC une copie de toutes les décisions et correspondances adressées à son mandant, ainsi que la preuve éventuelle de la notification de la décision en question à l'intéressé. Celui-ci affirmait n'avoir eu connaissance des décisions du 11 novembre 2013 que par le biais des pièces déposées par le DEAS au TPI pour solliciter la mainlevée de l'opposition.!

21. Le 13 août 2015, le SPC a transmis le dossier complet de l'assuré à son conseil.!

22. Par courrier du 21 août 2015, l'assuré a déclaré former opposition contre les décisions du 11 novembre 2013 qui lui étaient parvenues pour la première fois le 30 juillet 2015, annexées à la citation à comparaître qui lui avait été adressée par le TPI. Étant donné qu'il ignorait pour quels motifs le SPC était parvenu à la conclusion que des prestations complémentaires et des subsides d'assurance-maladie lui avaient été octroyés indûment, il invitait le SPC à motiver les décisions en question.!

23. Par jugement du 16 septembre 2015, le TPI a prononcé la mainlevée définitive de l'opposition formée au commandement de payer, poursuite n° 1_____ .!

24. Le 15 octobre 2015, l'assuré a interjeté recours contre ce jugement auprès de la Chambre civile de la Cour de justice (CJCC) en concluant préalablement à l'octroi de l'effet suspensif et, principalement, à l'annulation du jugement du 16 septembre 2015, motif pris que les décisions du 11 novembre 2013 ne valaient pas titre de mainlevée définitive.!

25. Par arrêt du 29 octobre 2015, la CJCC a admis la requête de l'assuré tendant à suspendre l'effet exécutoire attaché au jugement rendu le 16 septembre 2015 par le TPI et réservé sa décision sur le fond.!

26. Par arrêt du 20 mai 2016, la CJCC a admis le recours interjeté par l'assuré et annulé le jugement du TPI du 16 septembre 2015. Statuant à nouveau, elle a débouté l'Etat de Genève/le DEAS, soit pour lui, le SPC, de ses conclusions en mainlevée définitive de l'opposition formée au commandement de payer, poursuite n° 1_____ .!

27. Par décision du 6 juillet 2016, le SPC a déclaré recevable l'opposition formée le 21 août 2015 contre ses décisions du 11 novembre 2013, considérant qu'elle avait été « déposée dans les formes et dans les délais légaux », mais il l'a rejetée sur le fond, motif pris qu'il s'estimait en droit, après réception du courrier de la CPPIC du 30 juillet 2013, de procéder à de nouveaux calculs de prestations complémentaires pour la période du 1^{er} décembre 2009 au 30 novembre 2013 en tenant compte de la rente d'invalidité LPP versée à compter de décembre 2009.!

28. Le 7 septembre 2016, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant, principalement, à ce qu'il soit constaté qu'il ne doit pas rembourser la somme de CHF 41'074.50, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé afin que celui-ci procède à des calculs supplémentaires, plus subsidiairement encore, à ce qu'il soit dit que le recourant doit rembourser les subsides d'assurance-maladie à hauteur de CHF 3'183.50 seulement.!

En outre, le recourant demande qu'il soit ordonné à l'intimé de fournir des plans de calcul précis permettant de déterminer son droit à des prestations complémentaires et aux subsides de l'assurance-maladie du 1^{er} décembre 2009 au 30 novembre 2013, respectivement du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2012. À l'appui de ses conclusions, le recourant répète qu'il n'a eu connaissance qu'en date du 30 juillet 2015 de la décision de remboursement du 11 novembre 2013 : elle était annexée à la citation à comparaître que le TPI lui a adressée. D'ailleurs, statuant sur le recours interjeté contre le jugement du TPI du 16 septembre 2015, la CJCC a retenu que l'intimé n'avait pas prouvé la notification de la décision en question. Le recourant relève qu'il y est mentionné

qu'elle a été envoyée en « courrier B » et qu'il est ainsi tout à fait possible que le pli n'ait en définitive pas été acheminé à la poste ou égaré par celle-ci. Dès lors, dans la mesure où l'intimé a eu connaissance de la modification de la situation financière du recourant à réception du courrier de la CPPIC du 30 juillet 2013, le délai relatif de préemption d'une année était déjà atteint lorsque la décision de restitution « a été valablement rendue ». Le délai absolu de préemption de cinq ans était également atteint au moment de la notification de la décision du 11 novembre 2013, pour toutes les prestations complémentaires antérieures à juillet 2010. En conséquence, la demande en remboursement de la somme totale de CHF 41'074.50 est intervenue tardivement. Pour le reste, le recourant reproche à la décision un manque de clarté s'agissant du remboursement des subsides d'assurance-maladie pour ses fils : selon les informations dont il dispose – référence étant faite aux plans de calcul de la décision du 7 mars 2013 –, il a obtenu en 2012 un subside de CHF 1'296.- (108.- x 12) pour chacun de ses enfants et non de CHF 1'506.- par enfant comme indiqué dans la décision du 11 novembre 2013. Le recourant voit là une erreur de calcul de CHF 420.- en sa défaveur. De surcroît, le recourant met en doute le bien-fondé de la demande de restitution. Il relève que, selon les dispositions légales applicables, il était en droit de bénéficier d'une réduction de primes pour ses enfants mineurs si ses revenus et ceux de son épouse ne dépassaient pas CHF 88'000.-. Or, « en faisant un calcul grossier au mois d'avril 2012 », les revenus annuels du couple semblent ne s'être élevés qu'à CHF 61'060.80 en 2012, ce qui permettait au recourant d'être compris dans le groupe D1, voire même d'être considéré comme un assuré de condition économique modeste. 29. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 6 octobre 2016, a conclu au rejet du recours. Il fait valoir que si la CJCC, dans son arrêt du 20 mai 2016, a certes jugé que l'intimé n'était pas parvenu à prouver que le recourant avait reçu les décisions du 11 novembre 2013, la Cour n'a pour autant remis en cause ni l'existence de ces décisions, ni le fait qu'elles aient été expédiées au recourant. Premièrement, l'intimé a cessé le versement des prestations en espèces, s'élevant alors à CHF 422.-, à compter du 1^{er} décembre 2013. Or, techniquement, cette cessation ne pouvait intervenir que si une décision avait été établie et expédiée. Deuxièmement, l'intimé a adressé au recourant des rappels les 21 janvier et 21 février 2014. Or, techniquement, ces rappels ne pouvaient être émis que si une décision avait été établie et expédiée préalablement. Troisièmement, l'intimé a expédié au recourant le 15 janvier 2014 et le 16 janvier 2015 une « attestation pour la déclaration d'impôt », laquelle indiquait, en sa quatrième page, une dette de CHF 41'074.50. Enfin, le recourant, qui devait s'attendre à recevoir une/des décisions du SPC suite à l'octroi de sa rente d'invalidité du deuxième pilier, n'a singulièrement pas réagi aux courriers qui lui ont été adressés (rappels, etc.), de même qu'il ne s'est pas manifesté auprès de l'intimé lorsqu'il s'est aperçu que son compte bancaire ne mentionnait plus les prestations accordées jusqu'alors. C'est en date du 6 août 2013 que l'intimé a été informé par la CPPIC du versement rétroactif au recourant de rentes de la prévoyance professionnelle. L'intimé soutient avoir respecté le délai de préemption d'un an en établissant et expédiant ses décisions le 11 novembre 2013. Quant aux montants dont la restitution est demandée, l'intimé explique avoir procédé à de nouveaux calculs rétroagissant au 1^{er} décembre 2009 en tenant compte des rentes de la prévoyance professionnelle, conformément aux dispositions légales définissant les revenus déterminants. Ces calculs ont révélé un trop-perçu de prestations complémentaires pour un montant total de CHF 37'471.-. Il convenait de ne pas tenir compte, dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle, des enfants dont les revenus déterminants dépassaient les dépenses reconnues, ce qui était le

cas de B_____ (du 1^{er} août 2011 au 31 juillet 2013) et de C_____ (du 1^{er} janvier 2012 au 30 novembre 2013). C'était donc à juste titre que l'intimé avait réclamé la restitution des subsides d'assurance-maladie qui leur avaient été accordés au cours des périodes précitées.

30. Dans sa réplique du 4 novembre 2014, le recourant a persisté dans ses conclusions. ![endif]>![if> Selon lui, le point de vue selon lequel il ne ferait aucun doute que les décisions du 11 novembre 2013 ont été expédiées n'est pas défendable : on ne peut exclure que, pour une raison quelconque, l'enveloppe contenant ces décisions n'ait pas été acheminée à la poste ou égarée par celle-ci. Quant aux autres faits invoqués par l'intimé (soit la cessation du versement des prestations en espèces à compter du 1^{er} décembre 2013, l'envoi de rappels et d'attestations pour la déclaration d'impôts mentionnant la dette du recourant envers lui), il s'agit là d'actes matériels qui découlent des décisions que le SPC aurait certes voulu notifier mais ils ne prouvent pas que les décisions en tant que telles ont bien été expédiées. Le recourant rappelle qu'il a toujours affirmé n'avoir jamais reçu les décisions en cause et avoir été extrêmement surpris de se voir notifier un commandement de payer, auquel il a immédiatement fait opposition. S'agissant des rappels, force est de constater que ceux-ci ne se référaient pas aux décisions litigieuses, ni ne détaillaient de manière claire le montant exigé en retour. De plus, le recourant était dans un état psychique délicat – ayant précisément justifié le versement d'une rente d'invalidité. Ainsi, s'il est possible qu'il ait reçu, à l'époque, des rappels, ce dont il ne se souvient pas, son état de santé ne lui a pas permis de les comprendre et d'y réagir. Enfin, en partant du principe que le recourant aurait dû s'attendre à recevoir une décision de l'intimé suite à l'octroi de sa rente d'invalidité du deuxième pilier, l'intimé perd de vue que le recourant n'est pas juriste et qu'il ne peut être exigé d'un assuré lambda qu'il anticipe les conséquences juridiques de l'octroi rétroactif d'une rente. Le recourant en conclut que l'intimé n'est pas parvenu à démontrer qu'il a expédié les décisions du 11 novembre 2013 et qu'en conséquence, la prise d'une décision de restitution opposable à son destinataire est réputée n'avoir pas été accomplie en temps utile. Quant aux subsides d'assurance-maladie demandés en restitution pour B_____ et C_____, le recourant estime qu'ils ne sont établis par aucun plan de calcul précis : les informations transmises par le SAM le 5 novembre 2013, non détaillées, sont selon lui totalement incompréhensibles. 31. Le 11 novembre 2016, le recourant a versé au dossier deux attestations du Centre de calcul du RDU (revenu déterminant unifié) délivrées en septembre 2012 et octobre 2013, se rapportant aux années de référence 2011, respectivement 2012. ![endif]>![if> Il en ressort que son revenu déterminant le droit aux prestations sociales – subside d'assurance-maladie en l'occurrence – s'est élevé à CHF 64'545.- en 2011, respectivement à CHF 75'125.- en 2012. Le recourant en tire la conclusion qu'il entrait dans la catégorie D1, ce qui lui permettait de prétendre à un subside pour enfant couvrant le montant de la prime mensuelle jusqu'à CHF 100.- par mois, conformément aux dispositions applicables. Ainsi, on ne saurait lui réclamer le remboursement des subsides versés, puisqu'il y avait droit de par la loi, indépendamment de la perception de prestations complémentaires. 32. Invité à se déterminer, l'intimé a expliqué que la demande en remboursement des subsides octroyés à tort pour un montant total de CHF 3'603.50 concernait les enfants B_____ et C_____ pour la période du 1^{er} août 2011 au 31 décembre 2012. ![endif]>![if> Dans sa télécopie du 4 novembre 2013 (recte : 5 novembre 2013), le SAM a informé le SPC que B_____ et C_____ avaient droit aux subsides partiels pour l'année 2013. En revanche, le SAM n'a pas fait état d'un tel droit pour la période du 1^{er} août 2011 au 31 décembre 2012. Au vu de ces éléments, l'intimé a persisté dans ses conclusions. 33. Le 1^{er} décembre 2016, une copie de ce courrier a été

transmise au recourant.![endif]>![if> 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 - E 2 05), 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 complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25).![endif]>![if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 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).![endif]>![if> 3. Aux termes de l'art. 60 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (al. 1). Les art. 38 à 41 sont applicables par analogie (al. 2).![endif]>![if> Si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication (art. 38 al. 1 LPGA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA) Les écrits doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai à l'assureur ou, à son adresse, à La Poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 39 al. 1 LPGA) Datée du 6 juillet 2016, la décision entreprise a été reçue le lendemain par le recourant, de sorte que le délai de recours a commencé à courir le 8 juillet 2016 puis a été suspendu du 15 juillet au 15 août. Ayant repris son cours le 16 août 2016, il est arrivé à échéance le 7 septembre 2016. Posté le dernier jour du délai et respectant les formes prescrites par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA). 4. Le litige porte sur le bien-fondé de la demande en restitution de l'intimé des montants de CHF 37'471.-, respectivement CHF 3'603.50, le premier pour les prestations complémentaires octroyées du 1 er décembre 2009 au 30 novembre 2013, le second au titre de subsides d'assurance-maladie alloués à tort aux fils du recourant du 1 er août 2011 au 31 décembre 2012. ![endif]>![if> 5. a. Selon l'art. 25 al. 1, 1 ère phrase LPGA, en relation avec l'art. 2 al. 1 let. a de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11), les prestations complémentaires indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers. Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (art. 24 al. 1, 1 ère phrase LPCC et 14 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]) et de subsides d'assurance-maladie indûment touchés (art. 33 al. 1 de la loi genevoise d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 [LaLAMal – J 3 05]). Lorsque des subsides ont été indûment touchés par un bénéficiaire des prestations du SPC, ce dernier peut en demander la restitution au nom et pour le compte du SAM (art. 33 al. 2 LaLAMal).![endif]>![if> b. Au regard de la jurisprudence relative à l'art. 25 LPGA, la procédure de restitution des prestations implique trois étapes en principe distinctes : une première décision sur le caractère indu des prestations, soit sur le point de savoir si les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision par laquelle celles-ci ont été allouées sont réalisées (ATF 130 V 318 consid. 5.2 et les réf. citées ; arrêt

du Tribunal fédéral C 207/04 du 20 janvier 2006 consid. 4) ; une seconde décision sur la restitution en tant que telle des prestations, qui comprend en particulier l'examen des effets rétroactifs ou non de la correction à opérer en raison du caractère indu des prestations, à la lumière de l'art. 25 al. 1, 1^{ère} phrase LPGA et des dispositions particulières et, le cas échéant, une troisième décision sur la remise de l'obligation de restituer au sens de l'art. 25 al. 1, 2^{ème} phrase LPGA (cf. art. 3 et 4 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 – RS 830.11, OPGA ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2002, consid. 5.1.1 et 5.2). À teneur de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (reconsidération). Si la révision procédurale et la reconsidération ont pour point commun de remédier à l'inexactitude initiale d'une décision ("anfängliche tatsächliche Unrichtigkeit" ; Ueli KIESER, Gabriela RIEMER-KAFKA, Tafeln zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 5^{ème} éd. 2013, p. 140), la révision est la modification d'une décision correcte au moment où elle a été prise, compte tenu des éléments connus à ce moment, mais qui apparaît ensuite dépassée en raison d'un élément nouveau. En revanche, la reconsidération a pour objet la correction d'une décision qui était déjà erronée, dans la constatation des faits ou dans l'application du droit, au moment où elle a été prise (cf. ATAS/1163/2014). Les principes découlant de l'art. 53 LPGA sont aussi applicables lorsque des prestations ont été accordées sans avoir fait l'objet d'une décision formelle et que leur versement, néanmoins, a acquis force de chose décidée (ATF 126 V 23 consid. 4b et les arrêts cités). b. En vertu de l'art. 25 al. 2, 1^{re} phrase 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. Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais de péremption qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4 ; ATF 128 V 10 consid. 1). 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). Quant au délai de péremption absolu de cinq ans, il commence à courir à la date du versement effectif de la prestation (ATF 112 V 180 consid. 4a ; 111 V 14 consid. 3 in fine). Il met un point final à un rapport d'obligation entre l'assurance et le débiteur (arrêt du Tribunal Fédéral 8C_616/2009 du 14 décembre 2009 consid. 3.2). c. 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, le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 271/04 du 21). Pour la sauvegarde du délai, la prise d'une décision de restitution – et la notification de celle-ci au débiteur – est déterminante (ATF 138 V 74 consid. 5.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_642/2014 du 23 mars 2015 consid. 3). La preuve de la notification de cette décision incombe à l'autorité (Ulrich MEYER-BLASER, Die Rückerstattung von Sozialversicherungsleistungen, in RJB 1995 p. 479). En matière de notification par voie postale, cela implique que l'autorité établisse que

le pli contenant la décision est bien parvenu dans la sphère de puissance du destinataire. S'il s'agit d'un pli simple, il lui appartient de prouver que celui-ci a bien été remis à la personne, dans sa boîte aux lettres ou sa case postale (ATF 97 V 120 ; Yves DONZALLAZ, La notification en droit interne suisse, p. 583 n. 1235). 6. En l'espèce, c'est en date du 6 août 2013 que l'intimé a reçu le courrier de la CPPIC du 30 juillet 2013, l'informant de l'octroi au recourant d'une rente d'invalidité mensuelle du deuxième pilier et du versement, à titre rétroactif, de CHF 73'747.80 pour la période du 1er décembre 2009 au 31 mai 2013 (CHF 52'676.40 de rentes d'invalidité et CHF 21'071.40 de rentes d'enfants). À compter de ce moment, l'intimé disposait des éléments décisifs dans le cas concret, dont la connaissance fondait sa créance en restitution des prestations complémentaires versées depuis le 1er décembre 2009. S'agissant des subsides d'assurance-maladie versés par le SAM pour B_____ et C_____, c'est le

E. 5

novembre 2013 que l'intimé a appris qu'ils s'élevaient à CHF 3'603.50 pour la période du 1er août 2011 au 31 décembre 2012. L'intimé soutient avoir agi dans le délai de péremption d'une année en réclamant la restitution des prestations complémentaires et des subsides d'assurance-maladie à hauteur de CHF 37'471.-, respectivement de CHF 3'603.50, par deux décisions du 11 novembre 2013. En outre, il fait valoir que la CJCC, dans son arrêt du 20 mai 2016, a certes considéré qu'il n'était pas parvenu à prouver que le recourant avait reçu les décisions en question, mais sans remettre en cause ni leur existence, ni leur expédition. Pour sa part, le recourant allègue n'avoir jamais reçu les décisions de restitution du 11 novembre 2013, postées par « courrier B ». Il soutient qu'il n'est pas non plus établi que ces décisions ont bel et bien été expédiées. On ne saurait inférer de l'arrêt de la CJCC du 20 mai 2016 (ACJC/693/16) que les décisions de restitution du 11 novembre 2013 ont effectivement été expédiées. Quoiqu'il en soit, ce point n'a pas besoin d'être tranché, puisqu'il n'est pas pertinent au regard de la jurisprudence évoquée (cf. supra : consid. 5c). Il n'est pas non plus nécessaire d'examiner l'ensemble des arguments avancés par l'intimé pour rendre vraisemblable l'existence et l'expédition des deux décisions du 11 novembre 2013, seule leur notification au recourant – en temps utile – étant déterminante. En revanche, il convient de se demander si l'intimé a sauvegardé le délai de péremption d'une année en adressant deux rappels au recourant, en dates des 21 janvier et 21 février 2014. Le recourant indique ne pas se souvenir les avoir reçus. Cela étant, la question de savoir s'il les a effectivement reçus souffre de rester indéterminée dans la mesure où seule la notification d'une décision de restitution sujette à opposition est à même de sauvegarder le délai de péremption (cf. Ulrich MEYER-BLASER, op. cit. p. 479). Or, les deux rappels en question satisfont d'autant moins à ces critères que ces documents ne se réfèrent pas explicitement aux décisions du 11 novembre 2013 mais à huit factures distinctes du 11 novembre 2013 – par ailleurs non versées au dossier. En définitive, seul est établi le fait que le recourant a eu connaissance des décisions du 11 novembre 2013 le 30 juillet 2015, en même temps que de la citation à comparaître devant le TPI. Étant donné que le délai de péremption d'une année de l'art. 25 al. 2 LPGA a commencé à courir le 7 août 2013, respectivement le

E. 6

novembre 2013, soit le lendemain de la réception des courriers de la CPPIC, respectivement du SAM, force est de constater qu'en date du 30 juillet 2015, le droit de l'intimé de demander la restitution des PCC et des subsides d'assurance-maladie à concurrence de CHF

37'471.-, respectivement de CHF 3'603.50 était périmé. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu d'examiner plus avant si les conditions d'une révision ou d'une reconsidération des décisions par lesquelles les prestations litigieuses ont été allouées sont réalisées. 7. Au vu de ce qui précède, le recours est admis, la demande de restitution de l'intimé apparaissant périmée pour cause de tardiveté. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite. 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.