

## **GE\_GERICHTE A/3126/2010 vom 25. Januar 2011**

GE Cour de justice, 2011-01-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3126\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3126_2010)

FR: GE\_GERICHTE A/3126/2010 du 25 janvier 2011

IT: GE\_GERICHTE A/3126/2010 del 25 gennaio 2011

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 25.01.2011  
A/3126/2010

A/3126/2010 ATAS/72/2011 du 25.01.2011 ( PC ) En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3126/2010 ATAS/72/2011 ARRET INCIDENT DE LA COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales du 25 janvier 2011 2ème Chambre En la cause Monsieur SA \_\_\_\_\_, domicilié à Carouge, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître ARPIN Corinne Monsieur SB \_\_\_\_\_, domicilié à Genève Monsieur SC \_\_\_\_\_, domicilié à Onex, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître ARPIN Corinne Madame T \_\_\_\_\_, domiciliée à Carouge, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître ARPIN Corinne Hoirie de feu Monsieur SD \_\_\_\_\_, domiciliée à Carouge, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître ARPIN Corinne recourants contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, Genève intimé EN FAIT Monsieur SD \_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré), né en 1924 et marié avec U \_\_\_\_\_, a sollicité le 24 janvier 1984 des prestations complémentaires de l'OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES (OCPA), devenu depuis lors le SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (SPC). Il a déposé une nouvelle demande le 5 mars 1987, qui mentionne des avoirs en banque de 6'924 fr. 65 au 1 er janvier 1987. Il est au bénéfice de prestation depuis lors. Le calcul des prestations pour l'année 2005 est fondé sur les rentes AVS et CNA au titre de revenus, la fortune mobilière étant mentionnée pour 1 fr. L'assuré est au bénéfice d'un subside total d'assurance maladie et de la couverture de ses frais médicaux. Lors de la révision périodique faite par le SPC en 2009, l'assuré a affirmé ne posséder aucun compte et aucune fortune. L'assuré est décédé en 2010. Par pli du 19 mai 2010, le SPC a sollicité de l'hoirie une copie de la déclaration de succession afin de vérifier la concordance entre les avoirs déclarés et les actifs successoraux. Par pli du 16 juin 2010, Me ARPIN (ci-après le conseil) agissant en qualité de tutrice de l'un des fils du défunt, a informé le SPC que l'assuré n'avait pas déclaré ses comptes auprès de Postfinances et du Crédit Suisse et a joint copie des relevés de ces comptes pour les années 2004 à 2009. Par décision du 29 juin 2010, le SPC réclame le remboursement d'une somme provisoire de 36'037 fr. 90, sous réserve de modification, qu'elle fait valoir au passif de la succession de l'assuré. La somme se compose de 21'613 fr. de subside d'assurance maladie et de 14'424 fr. 90 de frais de maladie versés par le SPC du 1 er juin 2005 au 30 avril 2010. Les plans de calculs pour ces années tiennent compte des rentes AVS et Suva, ainsi que de la part légale de la fortune après déduction de la franchise de 25'000 fr. La fortune s'élève à 59'533 fr. en 2005, 62'645 fr. en 2006, 61'675 fr. en 2007, 60'477 fr. en 2008, 64'428 fr. en 2009 et 63'627 en 2010. Par pli du 3 juillet 2010, le conseil forme opposition à la décision, faisant valoir que l'assuré avait en tout cas droit à un subside de 60 fr. par mois et que s'il avait dû s'acquitter de la totalité de ses frais médicaux et de sa prime d'assurance maladie, sa fortune

aurait diminué et il aurait alors à nouveau eu droit à une prise en charge totale de son assurance maladie et de ses frais médicaux. Par décision sur opposition du 17 août 2010, le SPC rejette l'opposition motif pris que c'est l'état de la fortune au 1<sup>er</sup> janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie qui est prise en compte selon l'art. 23 al. 1 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité (OPC). Par acte du 17 septembre 2010, le conseil agissant pour tous les membres de l'hoirie (ci-après les recourants) forme recours contre la décision, conclut à son annulation et à ce qu'il soit donné acte à l'hoirie de son engagement de payer 24'101 fr. 60. Les recourants rappellent que la demande de restitution a pour but de rétablir une situation conforme au droit et non pas d'enrichir le SPC. La demande de restitution n'est pas contestée pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2005 au 31 décembre 2007, étant précisé que l'assuré avait droit à un subside ordinaire de 40 fr., car son revenu était inférieur à 38'000 fr. Il faut donc déduire de la somme réclamée ce subside dû (40 fr. x 31 mois) de sorte que c'est un total de 18'581 fr 30 qui est dû par l'hoirie. Pour l'année 2008, l'assuré avait droit à la prise en charge intégrale de ses primes d'assurance maladie et frais médicaux, de sorte que le SPC n'est pas fondé à réclamer une quelconque somme. Au 31 décembre 2007, la fortune de l'assuré était réduite à 41'896 fr. 35 (60'477 fr. 65 moins 18'581 fr. 30), de sorte que la part de fortune cantonale à prendre en considération s'élevait à 3'379 fr. 30 et le revenu déterminant à 34'807 fr. 10. Dans la mesure où les frais médicaux et la prime d'assurance-maladie étaient plus élevés que la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant, l'assuré avait droit à la prise en charge intégrale de ces frais. Les recourants procèdent au même examen pour les années 2009 et 2010, concluant à ce que pour l'année 2009, l'assuré n'avait plus droit à la prise en charge intégrale de son assurance-maladie, mais à un subside de 40 fr. Pour cette année-là, l'hoirie reconnaît dès lors devoir rembourser au SPC la somme de 5'520 fr. 30 (4'272 fr. de prime moins 480 fr. de subside plus 1'728 fr. 30 de frais médicaux). En 2010, l'assuré avait à nouveau droit à la prise en charge intégrale de son assurance-maladie et de ses frais médicaux, de sorte que le SPC ne saurait réclamer la moindre somme en remboursement pour cette année-là. En effet, au 31 décembre 2009, la fortune de l'assuré s'élevait à 39'525 fr. 55 (63'627 fr. 15 moins 18'581 fr. 30 moins 5'520 fr. 30), de sorte que la part de fortune cantonale était de 1'905 fr. 11 et le revenu déterminant s'élevait à 36'235 fr. 76. Par pli du 14 octobre 2010, le SPC conclut au rejet du recours, rappelle la teneur de l'article 23 al 1 OPC et des directives y afférentes déjà citées et indique qu'il n'est pas question de déduire à posteriori une dette qui n'existait pas lors du calcul de la prestation. La position du SPC a été communiquée aux recourants. Un délai leur a été fixé pour consulter les pièces et se déterminer. A la demande de leur conseil, ce délai a été prolongé et la cause a été gardée à juger le 18 novembre 2010. Par arrêt du 14 octobre 2010 ( ATAS/1051/2010 ), la 3<sup>ème</sup> chambre du Tribunal des assurances sociales a admis, dans une cause A/4451/2009, de déduire de la fortune de la bénéficiaire de prestations complémentaires, tenue à restitution de prestations indues, une somme équivalente aux prestations versées à tort au motif qu'à défaut de prestations, l'assurée aurait dû puiser dans sa fortune pour faire face à ses dépenses, diminuant sa fortune d'autant. Par acte du 17 novembre 2010, le SPC a formé recours devant le Tribunal fédéral contre cet arrêt sur ce point particulier. La cause est enregistrée sous le no 9C-948/2010. EN DROIT Jusqu'au 31 décembre 2010, conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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. Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Aux termes de l'art. 14 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA; RS E 5 10), la procédure peut être suspendue lorsque son sort dépend de la solution d'une question de nature civile, pénale ou administrative pendante devant une autre autorité, jusqu'à droit connu sur ces questions. A fortiori la suspension est-elle possible lorsque deux causes sont pendantes devant la même juridiction ou devant la juridiction supérieure. En l'espèce, la question juridique qui se pose, à savoir si le montant des frais médicaux et primes d'assurance-maladie que l'assuré n'aurait pas dû percevoir peut être déduit de sa fortune, dès lors qu'à défaut de telles prestations, il aurait dû puiser dans celles-ci pour y faire face, a été tranchée par l'affirmative par arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales dans la cause A/4451/2009. L'arrêt précité n'est toutefois pas encore entré en force, puisque la cause susmentionnée fait l'objet d'un recours devant le Tribunal fédéral. Il se justifie donc de suspendre la présente cause jusqu'à droit jugé de façon définitive par le Tribunal fédéral sur cette question. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant sur incident Suspend l'instance en application de l'art. 14 LPA, jusqu'à droit connu dans la procédure 9C-948/2010 devant le Tribunal fédéral, dans la cause cantonale A/4451/2009. Réserve la suite de la procédure. 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, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); 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 Florence SCHMUTZ La présidente Sabina MASCOTTO 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.