

GE_GERICHTE A/4524/2015 vom 28. April 2016

GE Cour de justice, 2016-04-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4524_2015

FR: GE_GERICHTE A/4524/2015 du 28 avril 2016

IT: GE_GERICHTE A/4524/2015 del 28 aprile 2016

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à LA CROIX-DE-ROZON recourant contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après : le bénéficiaire), né en 1966, a travaillé en tant que mécanicien auto, avant d'être mis au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité dès 2001. 2. En date du 31 juillet 2001, il a déposé auprès du service des prestations complémentaires du canton de Genève (ci-après : le SPC) une demande de prestations complémentaires fédérales (PCF) et cantonales (PCC) à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, en indiquant être séparé de fait de son épouse et avoir à charge ses deux enfants, B_____, né en 1989, et C_____, né en 1994, alors écoliers. 3. Le SPC a reconnu à l'assuré le droit à des prestations complémentaires. 4. Par décision du 17 décembre 2014, le SPC a informé le bénéficiaire qu'il avait recalculé son droit aux prestations : son fils C_____ ayant terminé sa scolarité, son droit à une rente complémentaire de l'AVS/AI était supprimé dès le 31 juillet 2014, de même que son droit à des prestations complémentaires et au paiement du subside par le service de l'assurance-maladie (SAM). Un trop-perçu de CHF 655.- en résultait pour la période du 1^{er} août au 31 décembre 2014, dont le remboursement était réclamé. A compter du 1^{er} janvier 2015, les prestations mensuelles de l'assuré s'élevaient à CHF 611.-. 5. Le 26 mai 2015, le SPC a réceptionné un formulaire de révision périodique rempli par le bénéficiaire, dans lequel ce dernier indiquait être divorcé et cohabiter avec son fils C_____. A la même date, le SPC a pris connaissance du jugement en divorce, intervenu le 7 avril 2011, suite auquel l'intéressé s'était vu attribuer la garde de son fils C_____, ainsi qu'une contribution d'entretien mensuelle pour celui-ci de CHF 700.-, allocations familiales non comprises, jusqu'à sa majorité, mais au plus tard jusqu'à ses 25 ans en cas d'études ou de formation professionnelle sérieuses et régulières. 6. Par décision du 23 juin 2015, le SPC a réclamé à son bénéficiaire le remboursement du subside de l'assurance maladie versé à tort pour son fils C_____ depuis le divorce, soit un total de CHF 9'894.50 (CHF 679.- en 2011 + CHF 1'221.60 en 2012 + CHF 4'977.60 en 2013 + CHF 3'016.30 en 2014), selon l'attestation du SAM du 22 juin 2015. 7. Dans une seconde décision rendue le même jour, le SPC a reconnu à son bénéficiaire le droit à un solde de CHF 6'423.- : selon un calcul rétroactif, son droit aux prestations s'était élevé à CHF 43'029.- du 1^{er} juin 2011 au 30 juin 2015, alors que seuls CHF 36'606.- lui avaient été versés durant cette période. 8. Sur les plans de calcul annexés, il était précisé que, dès le 1^{er} juin 2011, les besoins vitaux du fils du bénéficiaire étaient exclus du calcul des prestations, ses ressources excédant ses dépenses reconnues. Le droit aux prestations s'élevait à CHF 595.- par mois à compter de juillet 2015. Par courrier, le SPC a expliqué à son bénéficiaire qu'il avait recalculé son droit aux prestations à compter de juin 2011, date de

son divorce, en tenant compte de la pension alimentaire en faveur de son fils C _____.
!endif]>[if> Il avait par la même occasion procédé à la mise à jour de son compte LPP et des intérêts, ainsi que de sa fortune et des intérêts dès janvier 2015. Il en découlait que C _____ ne pouvait plus bénéficier de prestations, ses ressources dépassant le barème appliqué aux enfants pour la période de juin 2011 à juillet 2014. Le bénéficiaire avait ainsi perçu des prestations à tort de juin 2011 à juin 2015, à hauteur de CHF 3'471.50, puisque son droit s'était en réalité élevé à CHF 6'423.- et qu'il avait reçu CHF 9'894.50 à titre de subside d'assurance maladie pour son fils. A compter de juillet 2015, les prestations mensuelles s'élevaient à CHF 595.-. 9. Le 30 juillet 2015, le bénéficiaire a manifesté son opposition en relevant que son fils C _____ avait été scolarisé jusqu'en juin 2014. Dès octobre 2014, il avait suivi l'école de recrues durant cinq mois, puis était parti aux Etats-Unis pendant trois mois pour un séjour linguistique financé par une bourse.
!endif]>[if> Le bénéficiaire s'opposait à toute restitution et requérait le versement du rétroactif de prestations dû pour la période de juin 2011 à juin 2015, soit CHF 6'423.-. Par ailleurs, le bénéficiaire rappelait avoir transmis au SPC les pièces nécessaires au traitement de son dossier début juin 2015. 10. Par décision du 19 novembre 2015, le SPC a rejeté l'opposition. !endif]>[if> Il a relevé que C _____ avait dépassé les barèmes des prestations complémentaires pour la période de juin 2011 à juillet 2014, ses dépenses étant couvertes par ses revenus : - en 2011 et 2012, ses revenus s'étaient élevés à CHF 22'092.-, pour des dépenses reconnues de CHF 11'205.- en PCF et de CHF 13'931.- en PCC ; - en avril 2012, date de sa majorité civile, ses revenus s'étaient élevés à CHF 23'892.-, pour des dépenses de CHF 15'033.- en PCF et de CHF 17'759.- en PCC ; - en 2013 et 2014, ils avaient atteint CHF 23'988.- et ses dépenses CHF 15'411.- en PCF et CHF 18'154.- en PCC. Les ressources prises en considération étaient constituées des allocations familiales, de la rente enfant d'invalidé et de la pension alimentaire ; les dépenses reconnues étaient composées d'un forfait pour les besoins vitaux et d'une prime moyenne d'assurance maladie. Le SPC relevait que le droit à la compensation découlait de la loi. 11. Le 29 décembre 2015, le bénéficiaire a interjeté recours contre cette décision. !endif]>[if> En substance, il allègue que son fils C _____ n'a aucun revenu et est à la recherche d'un emploi, que les CHF 22'092.- qui lui ont été alloués en 2011 ont servi à payer sa part de loyer, des achats alimentaires et autres besoins du ménage, ainsi que diverses factures courantes. Le recourant ajoute que son revenu mensuel, de CHF 2'225.-, ne suffit plus pour manger décentement et payer ses factures courantes, étant rappelé que son loyer s'élève à lui seul à CHF 875.-. Il ne conteste plus la retenue opérée au vu des barèmes en vigueur pour les années 2011 à 2014, mais s'oppose néanmoins à la demande de restitution de la somme de CHF 3'471.50, compte tenu de son maigre revenu. 12. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 27 janvier 2016, a conclu au rejet du recours. !endif]>[if> Il relève en particulier qu'en l'occurrence, le fils du recourant a bénéficié d'allocations familiales, d'une rente d'enfant d'invalidé et d'une pension alimentaire, revenus qui doivent être pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires. 13. Le 1^{er} février 2016, la chambre de céans a transmis cette dernière écriture au recourant, en lui accordant un délai pour se déterminer, ce qu'il n'a pas fait. !endif]>[if> EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 et 4 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), en vigueur depuis 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. 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) et à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10). 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), ainsi qu'en vertu de l'art. 36 loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. a. Les prestations complémentaires fédérales sont régies par la LPC et la loi genevoise du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPFC - J 4 20). Les prestations complémentaires cantonales le sont par la LPCC, et les subsides d'assurance-maladie par la LAMal et la LaLAMal.

b. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} 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). L'art. 36 LaLAMal prévoit par ailleurs que la procédure devant la chambre de céans est réglée par les art. 89A à 89I de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA-GE - E 5 10).

3. Interjeté dans la forme requise et le délai légal de 30 jours, le recours du 29 décembre 2015, contre la décision sur opposition de l'intimé du 19 novembre 2015, est recevable, compte tenu de la période de suspension des délais courant du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 56 al. 1, 38 al. 4 let. c et 60 al. 1 LPGA ; art. 9 et 11 let. c LPFC ; art. 43 et 43B let. c LPCC ; art. 89C let. c LPA ; art. 37 let. c LaLAMal).

4. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision sur opposition du 19 novembre 2015, réclamant au recourant la restitution d'un solde de CHF 3'471.50, après compensation entre le trop-perçu de CHF 9'894.50 de subsides d'assurance-maladie versé pour son fils de juin 2011 à juillet 2014 et un rétroactif de prestations complémentaires dû, de CHF 6'423.- pour la période de juin 2011 à juin 2015.

5. a. Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions personnelles prévues aux art. 4, 6 et 8 LPC ont droit à des prestations complémentaires fédérales destinées à la couverture des besoins vitaux (art. 2 al. 1 LPC). Ont ainsi notamment droit à ces prestations les personnes qui perçoivent une rente de l'assurance-invalidité, conformément à l'art. 4 al. 1 let. c LPC.

Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC).

b. Sur le plan cantonal, les invalides ont également droit à un revenu minimum cantonal d'aide sociale, qui leur est garanti par le versement de prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. En particulier, les prestations complémentaires cantonales sont octroyées aux conditions de l'art. 2 LPCC et si le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC).

c. Les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ont droit, sous réserve d'exceptions ici non pertinentes, à un subside d'assurance-maladie (art. 20 al. 1 let. b, 22 al. 6 et 23A LaLAMal). Ce droit s'étend notamment aux enfants à charge de l'ayant droit (art. 21 al. 3 LaLAMal). Les subsides sont

versés directement aux assureurs pour être intégralement déduits des primes des ayants droit (art. 29 al. 1 LaLAMal). Le droit aux prestations complémentaires fédérales et cantonales dépend donc directement du droit à certaines prestations sociales, dont une rente de l'AI, et le droit aux subsides d'assurance-maladie dépend directement du droit aux prestations complémentaires et ainsi indirectement du droit à certaines prestations sociales, dont une rente de l'AI. 6. a. La rente pour enfant prévue par l'art. 35 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, du 19 juin 1959 (LAI – RS 831.20), est une rente de l'AI au sens des art. 4 al. 1 let. c LPC et 2 al. 1 let. b LPCC. Y ont droit les hommes et les femmes qui peuvent prétendre à une rente d'invalidité pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à la rente d'orphelin de l'assurance-vieillesse et survivants (art. 35 al. 1 LAI). Le droit à la rente d'orphelin, donc aussi à la rente d'enfant d'invalidité, s'éteint au dix-huitième anniversaire de l'enfant, mais pour les enfants qui accomplissent une formation, le droit à la rente s'étend jusqu'au terme de cette formation, mais au plus jusqu'à l'âge de 25 ans révolus (art. 25 al. 4 et 5 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 - LAVS - RS 831.10). b. Il n'est pas tenu compte, dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle, des enfants dont les revenus déterminants dépassent les dépenses reconnues (art. 9 al. 4 LPC). c. L'art. 8 al. 2 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301) précise qu'il n'est pas tenu compte, dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle, des enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI, et dont les revenus déterminants atteignent ou dépassent les dépenses reconnues. Pour déterminer de quels enfants il ne faut pas tenir compte, on comparera les revenus déterminants et les dépenses reconnues des enfants susceptibles d'être éliminés du calcul. 7. a. Selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d) ; les allocations familiales (let. f) ; et les pensions alimentaires prévues par le droit de la famille (let. h). Au niveau cantonal, l'art. 5 LPCC prévoit que le revenu déterminant est en principe calculé, conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution. b. Selon l'art. 10 al. 1 LPC, pour les personnes vivant à domicile, les dépenses reconnues comprennent les montants destinés à la couverture des besoins vitaux (let. a), ainsi que le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins, qui doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins avec la couverture accidents (art. 10 al. 3 let. d LPC). Sur le plan cantonal, selon l'art. 6 LPCC, les dépenses reconnues sont celles énumérées par la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, à l'exclusion du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, remplacé par le montant destiné à garantir le revenu minimum cantonal d'aide sociale défini à l'art. 3 LPCC. 8. a. La prestation complémentaire fédérale annuelle doit toujours être calculée compte tenu des rentes, pensions et autres prestations périodiques en cours (art. 23 al. 3 OPC-AVS/AI). b. Selon l'art. 25 al. 1 OPC-AVS/AI, la prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée lors d'un contrôle périodique, si l'on constate un changement des dépenses reconnues, des revenus déterminants et de la fortune; on pourra renoncer à rectifier la prestation complémentaire annuelle, lorsque la modification est inférieure à 120 francs par an (let. d). D'après l'art. 25 al. 2 OPC-AVS/AI, la nouvelle décision doit porter effet, dans les cas prévus par l'al. 1 let. d, dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est survenu et au plus tard dès

le début du mois qui suit celui au cours duquel la nouvelle décision a été rendue. La créance en restitution est réservée lorsque l'obligation de renseigner a été violée (let. d). En effet, l'ayant droit ou son représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la prestation complémentaire est versée, doit communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation. Cette obligation de renseigner vaut aussi pour les modifications concernant les membres de la famille de l'ayant droit (art. 24 OPC-AVS/AI).

b. Pour la fixation des prestations complémentaires cantonales, sont déterminantes, les rentes, pensions et autres prestations périodiques de l'année civile en cours (art. 9 al. 1 let. a LPCC). En cas de modification importante des ressources ou de la fortune du bénéficiaire, la prestation est fixée conformément à la situation nouvelle (art. 9 al. 3 LPCC). Sur le plan cantonal, l'art. 11 LPCC prévoit également que le bénéficiaire ou son représentant légal doit déclarer au service tout fait nouveau de nature à entraîner la modification du montant des prestations qui lui sont allouées ou leur suppression.

9. 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 fédérales indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers. L'obligation de restituer suppose aujourd'hui encore, conformément à la jurisprudence rendue à propos des anciens articles 47 al. 1 LAVS ou 95 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du 25 juin 1982 (LACI; RS 837.0) (p. ex. ATF 129 V 110 consid. 1.1; ATF 126 V 23 consid. 4b et ATF 122 V 19 consid. 3a), que soient remplies les conditions d'une reconsidération (cf. art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (cf. art. 53 al. 1^{er} LPGA) de la décision - formelle ou non - par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 32/06 du 14 novembre 2006 consid. 3 et les références). Ceci est confirmé sous l'empire de la LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_512/2008 du 4 janvier 2009 consid. 4). A cet égard, la jurisprudence constante distingue la révision d'une décision entrée en force formelle, à laquelle l'administration est tenue de procéder lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 134 consid. 2c; ATF 122 V 169 V consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6), de la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose décidée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à laquelle l'administration peut procéder pour autant que la décision soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 169 consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps ne sont pas liées à une violation de l'obligation de renseigner (ATF 122 V 134 consid. 2e). Il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal après la découverte du fait nouveau (arrêt du Tribunal fédéral 8C_120/2008 du 4 septembre 2008 consid. 3.1). La modification de décisions d'octroi de prestations complémentaires peut ainsi avoir un effet ex tunc - et, partant, justifier la répétition de prestations déjà perçues - lorsque sont réalisées les conditions qui président à la révocation, par son auteur, d'une décision administrative. Selon l'art. 3 al. 1 OPGA, l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision.

b. Au niveau cantonal, l'art. 24 al. 1 1^{ère} phrase LPCC prévoit également que les prestations indûment touchées doivent être restituées. L'art. 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) précise que le SPC doit demander la restitution des prestations indûment touchées au bénéficiaire, à ses héritiers ou aux autres personnes mentionnées à l'art. 2 OPGA appliqué par analogie (al. 1). Il fixe l'étendue de l'obligation de restituer par décision (al. 2). c. S'agissant des subsides d'assurance-maladie, l'art. 33 al. 1 LaLAMal prévoit que les subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA, à charge pour le SPC d'agir à cette fin, selon l'art. 33 al. 2 LaLAMal, lorsqu'ils ont été touchés par un bénéficiaire des prestations du SPC. La réglementation est ainsi la même pour les prestations complémentaires fédérales et cantonales et les subsides d'assurance-maladie, s'agissant tant des conditions d'une obligation de restituer de telles prestations perçues à tort que de la procédure à suivre par le SPC pour faire obligation à un assuré de les restituer. 10. En vertu de l'art. 25 al. 2 1^{ère} 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. 11. Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4; ATF 128 V 10 consid. 1). 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). Contrairement à la prescription, la péremption prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA ne peut être ni suspendue ni interrompue et lorsque s'accomplit l'acte conservatoire que prescrit la loi, comme la prise d'une décision, le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (ATFA non publié C 271/04 du 21 mars 2006, consid. 2.5). 12. L'intéressé a le droit de demander la remise de l'obligation de restituer, lorsque la restitution des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, le mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1 2^{ème} phrase LPGA et 4 al. 1 OPGA). En vertu de l'art. 3 al. 2 OPGA, l'assureur est tenu d'indiquer la possibilité d'une remise dans la décision de restitution. La demande de remise ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force. La remise et son étendue font ainsi l'objet d'une procédure distincte (arrêts du Tribunal fédéral des assurances P 63/06 du 14 mars 2007 consid. 3 et C 264/05 du 25 janvier 2006, consid. 2.1). 13. La demande de remise doit être présentée par écrit, motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution, et elle fait l'objet d'une décision (art. 4 al. 4 et 5 OPGA). 14. Pour les prestations complémentaires fédérales, l'art. 27 OPC-AVS/AI prescrit que les créances en restitution peuvent être compensées avec des prestations complémentaires échues ou avec des prestations échues dues en vertu de lois régissant d'autres assurances sociales, pour autant que ces lois autorisent la compensation. S'agissant des prestations cantonales, l'art. 27 LPCC prévoit que les créances de l'Etat découlant de la loi peuvent être compensées, à due concurrence, avec des prestations échues. 15. De manière générale, la compensation, en droit public - et donc notamment en droit des assurances sociales - est subordonnée à la condition que deux personnes soient réciproquement créancières et débitrices l'une de l'autre conformément à la règle posée par l'art. 120 al. 1 du Code des obligations suisse du 30 mars 1911 (CO - RS 220 ; ATF 130 V 505 consid. 2.4 et ATF 128 V 228 consid. 3b; VSI 1994 p. 217 consid. 3). En raison de la nature des créances

en jeu et par référence à l'art. 125 ch. 2 CO applicable par analogie, une créance d'une institution de sécurité sociale ne peut être compensée avec une prestation due à un assuré si la compensation porte atteinte à son minimum vital, tel que fixé par l'art. 93 de la loi sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP; RS 281.1) conformément à la jurisprudence (ATF 131 V 252 consid. 1.2; ATF 115 V 341 consid. 2c; arrêt du Tribunal fédéral 8C_130/2008 du 11 juillet 2008 consid. 2.3). Lorsque la compensation du montant total n'est pas possible en une seule fois, on l'effectuera par des montants partiels répartis sur quelques mois (RCC 1990 p. 207 et réf. citées). Si la différence entre le revenu brut de l'ayant droit à la prestation complémentaire et le minimum vital du droit des poursuites consiste exclusivement dans le produit d'une prestation complémentaire, il n'est pas possible, même si c'est pour éteindre une dette de l'assuré par compensation, de réduire le montant de la prestation complémentaire à laquelle il a droit (ATF 113 V 280 consid. 5). Le chiffre 4640.02 des directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC) de l'office fédéral des assurances sociales (OFAS), en vigueur dès le 1^{er} avril 2011, dispose également que, lors d'une compensation avec des prestations complémentaires échues, le minimum vital du droit des poursuites ne saurait être entamé, et qu'une compensation est en outre exclue lorsque la différence entre le revenu brut et le minimum vital est inférieur au montant de la prestation complémentaire annuelle. La compensation avec des prestations courantes est exclue aussi longtemps que la décision de restitution n'est pas entrée en force et qu'il n'a pas été statué définitivement sur une demande éventuelle de dispense de l'obligation de rembourser (ATF non publié 8C_130/2008 du 11 juillet 2008). 13. a. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). b. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). 14. En l'espèce, dans sa décision litigieuse, l'intimé réclame au recourant la restitution d'un montant de CHF 3'471.50. Ce montant représente la différence entre un trop-perçu de subsides d'assurance-maladie de CHF 9'894.50, versé pour le fils du recourant, du 1^{er} juin 2011 au 31 juillet 2014, date de fin de sa scolarité, et un solde de prestations complémentaires de CHF 6'423.- dû au recourant pour la période du 1^{er} juin au 30 juin 2015. Le recourant, pour sa part, ne conteste pas la compensation opérée à hauteur de l'arriéré de CHF 6'423.-, mais s'oppose à la restitution d'un montant de CHF 3'471.50, au vu de sa situation précaire. 15. En premier lieu, il convient d'examiner si c'est à juste titre que l'intimé considère avoir versé à tort CHF 9'894.50 pour la période du 1^{er} juin 2011 au 31 juillet 2014, est correct.

Ce montant est composé des subsides d'assurance-maladie réglés par le SAM pour le fils du recourant : - CHF 679.- du 1^{er} juin 2011 au 31 décembre 2011, - CHF 1'221.60 du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2012, - CHF 4'977.60 du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2013 et - CHF 3'016.30 du 1^{er} janvier 2014 au 31 juillet 2014 (cf. attestation du SAM du 22 juin 2015). Le SPC a constaté qu'aux termes du jugement de divorce du 7 avril 2011, le fils du recourant a été mis au bénéfice d'une contribution mensuelle d'entretien du droit de la famille de CHF 700.- et que, depuis lors, ses revenus ont dépassé ses dépenses reconnues, ce qui l'exclut du calcul des prestations complémentaires. Sans contester en soi les montants retenus et les calculs effectués, le recourant allègue que son fils n'exerce aucune activité lucrative et que les montants reçus pour son entretien ont été affectés au paiement du loyer, à des achats alimentaires et à d'autres besoins du ménage. Comme relevé à juste titre par l'intimé, les rentes, pensions et autres prestations périodiques, dont les rentes de l'AI, les allocations familiales et les pensions alimentaires prévues par le droit de la famille, font partie des revenus déterminants à prendre en considération dans le calcul des prestations, conformément à l'art. 11 al. 1 let. d, f et h LPC. Quant aux dépenses reconnues, elles tiennent compte, en vertu de l'art. 10 al. 1 let. a LPC, d'un montant destiné à la couverture des besoins vitaux (notamment les frais de nourriture, d'habillement, de soins corporels de consommation d'énergie, de communication, de transport ou de loisirs [CARIGIET/KOCH, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, 2^{ème} éd. 2009, p. 134; JÖHL, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]* vol. XIV, *Soziale Sicherheit*, 2^{ème} éd. 2007, p. 1694 n. 86]). En fait également partie la prime moyenne cantonale pour l'assurance obligatoire des soins (art. 10 al. 3 let. d LPC). Ainsi, c'est à juste titre que l'intimé a pris en considération les allocations familiales, la rente enfant d'invalidé, ainsi que la pension alimentaire octroyées au fils du recourant et les a comparées à ses dépenses (forfait pour besoins vitaux et prime moyenne d'assurance-maladie). Les montants retenus ne sont au demeurant pas contestés et les calculs effectués par l'intimé n'apparaissent pas manifestement erronés. Dans la mesure où il ressort de ces calculs que les ressources du fils du recourant ont excédé ses dépenses reconnues depuis 2011, c'est à bon droit que l'intimé l'a exclu du calcul des prestations complémentaires dès cette date, en application de l'art. 9 al. 4 LPC. Il en résulte que c'est effectivement à tort que des subsides d'assurance-maladie ont été alloués au fils du recourant du 1^{er} juin 2011 au 31 juillet 2014, de sorte que c'est à juste titre que l'intimé en réclame la restitution à hauteur de CHF 9'894.50. 16. Il convient à présent de vérifier si l'intimé a respecté les délais de péremption prévus à l'art. 25 al. 2 LPGA, par renvoi de l'art. 33 al. 1 LaLAMal. Il apparaît que l'intimé s'est essentiellement fondé sur le jugement de divorce du 7 avril 2011 pour reprendre le calcul des prestations complémentaires à compter du 1^{er} juin 2011. Ce jugement mentionnait une contribution d'entretien de CHF 700.- pour le fils du recourant. Il s'agit là d'un fait important susceptible de modifier le calcul et, par conséquent, indéniablement d'un motif de révision procédurale (ATF 122 V 134 consid. 2d et les arrêts cités). Au vu du dossier produit, il y a lieu de retenir que ce fait n'a été porté à la connaissance de l'intimé que le 26 mai 2015 au plus tôt. En effet, c'est à cette date que ledit jugement en divorce a été enregistré pour la première fois au dossier, communiqué par l'assuré en annexe au formulaire de révision périodique dans lequel il avait mentionné son statut de divorcé. Le recourant n'allègue pas avoir informé le SPC plus tôt et admet, dans son courrier du 30 juillet 2015, n'avoir transmis les pièces nécessaires au traitement de son dossier qu'au début du mois de juin 2015. Dès lors, en exigeant le 3 juillet 2015 la

restitution des montants versés à tort entre juin 2011 et juillet 2014, pour le compte du SAM, l'intimé a agi moins d'un an après avoir pris connaissance du jugement en divorce modifiant la situation financière du recourant et moins de cinq ans après le versement desdits subsides, respectant ainsi les délais de péremption prévus par la loi. 17. En dernier lieu, il y a lieu de se prononcer sur le bien-fondé de la compensation opérée par l'intimé.

Le SPC a reconnu à son bénéficiaire le droit à un montant rétroactif de CHF 6'423.- - non contesté - pour la période du 1^{er} juin 2011 au 30 juin 2015 et s'est prévalu de son droit à compenser ledit montant avec celui réclamé à l'intéressé à titre de trop-perçu (CHF 9'894.50), ramenant ainsi le solde réclamé à CHF 3'471.50. Il convient de rappeler que la compensation, qui a pour objet d'éteindre la créance en restitution, ne peut intervenir qu'une fois qu'il a été statué définitivement sur la restitution et une éventuellement demande de remise. De plus, elle ne doit pas porter atteinte au minimum vital de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_130/2008 du 11 juillet 2008 consid. 3.2 ; ch. 4640.02 des DPC en vigueur dès le 1.04.2011). Or, force est de constater que la décision sur opposition attaquée, ordonnant la restitution des subsides versés à tort, n'est pas entrée en force, puisqu'elle fait l'objet de la procédure dont est saisie la Cour de céans. De plus, le recourant fait d'ores et déjà valoir que sa situation financière ne lui permet pas de rembourser la somme réclamée, demandant ainsi implicitement la remise de l'obligation de restituer. Il reviendra ainsi à l'intimé d'examiner, dès l'entrée en force du présent arrêt, si les conditions d'une telle remise sont réunies et de statuer formellement sur ce point. Il en découle que, conformément à la jurisprudence suscitée, l'intimé n'était pas en droit d'opérer une compensation entre le montant réclamé en restitution et l'arriéré de prestations dû au recourant, lequel a droit au versement des arriérés de prestations de CHF 6'423.- qui lui sont dus jusqu'à l'entrée en force de la décision de restitution, respectivement de celle relative à sa demande de remise (ATAS/525/2014 et ATAS/669/2015). Si le droit à une telle remise devait être nié, l'intimé devra encore examiner la compatibilité du remboursement sollicité avec la garantie du minimum vital du recourant et, cas échéant, ne recouvrer le montant qui lui est dû que par des montants partiels, répartis sur plusieurs mois, conformément aux directives de l'OFAS et de la jurisprudence. 18. Pour les motifs qui précèdent, le recours est partiellement admis.

La décision du 19 novembre 2015 est confirmée, en tant qu'elle signifie que le recourant doit restituer un trop-perçu de subsides d'assurance-maladie de CHF 9'894.50, annulée pour le surplus. Le recourant a droit au versement immédiat du montant rétroactif qui lui reste dû, soit CHF 6'423.-. Si le recourant entend bel et bien demander la remise de l'obligation de restituer, il lui appartient de déposer une demande en ce sens auprès du SPC une fois l'arrêt de la Cour entré en force. Postérieurement à une éventuelle décision de remise, l'intimé pourra examiner la possibilité d'une compensation entre les montants réclamés à son bénéficiaire et les prestations dues à celui-ci, en respectant son minimum vital. Pour le reste, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA ; art. 89H LPA).

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet partiellement. 3. Confirme la décision sur opposition du 19 novembre 2015, en tant qu'elle signifie que le recourant doit restituer un trop-perçu de subsides d'assurance-maladie de CHF 9'894.50 pour la période du 1^{er} juin 2011 au 31 juillet 2014. 4. L'annule pour le surplus. 5. Dit que le recourant a droit au versement des arriérés de prestations de CHF 6'423.- dus pour la période du 1^{er} juin 2011 au 30 juin 2015, jusqu'à l'entrée en force de la décision de restitution, respectivement de celle relative à une éventuelle demande de remise.

!endif]>[if> 6. Dit que la procédure est gratuite.!endif]>[if> 7. 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 SÉCHAUD 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.