

GE_GERICHTE A/498/2018 vom 27. September 2018

GE Cour de justice, 2018-09-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_498_2018

FR: GE_GERICHTE A/498/2018 du 27 septembre 2018

IT: GE_GERICHTE A/498/2018 del 27 settembre 2018

Erwägungen

E. 5

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à GENEVE recourante contre SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE, sis route de Frontenex 62, GENEVE intimé EN FAIT 1. Le 26 janvier 2015, le service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM) a informé Madame A_____ que sa prime d'assurance-maladie n'était plus prise en charge dans son intégralité à partir du 1 er janvier 2015. 2. Le 10 mars 2015, le SAM a informé l'assurée qu'elle avait droit au subside d'assurance-maladie dès le 1 er février jusqu'au 31 décembre 2015. Il est mentionné dans cette décision que si sa prime d'assurance-maladie dépassait le montant de l'aide calculé par l'Hospice général, elle devrait rembourser la différence. 3. Par décision du 17 avril 2015, l'Hospice général a informé l'assurée qu'elle n'avait plus droit aux prestations d'aide financière de cette institution, dès lors que ses ressources dépassaient les charges admises de CHF 218.40. Il est également mentionné dans cette décision que le subside partiel dont elle bénéficiait actuellement était octroyé jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. 4. Par décision du 18 mai 2015, l'Hospice général a informé l'assurée qu'aucune prestation d'aide financière ne pouvait lui être allouée dès le 1 er mai 2015, ses ressources dépassant les charges admises de CHF 273.40. Le subside partiel dont elle bénéficiait actuellement était octroyé jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. 5. Le 11 juin 2015, l'Hospice général a fait savoir à l'assurée que l'aide financière allouée était annulée dès le 1 er juin 2015, ses ressources dépassant les charges admises de CHF 161.50, tout en précisant que le subside partiel dont elle bénéficiait était octroyé jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. 6. Par décision du 29 juillet 2015, le SAM a demandé à l'assurée la restitution de CHF 1'031.60 correspondant aux subsides perçus indûment, après déduction du subside partiel dû de CHF 30.- pour le mois de janvier, ainsi que de CHF 90.- pour les mois d'avril à juin 2015. Cette décision était motivée par le fait que l'Hospice général avait informé ledit service que l'assurée n'avait plus droit aux prestations d'aide sociale pour les mois de janvier, avril, mai et juin 2015. 7. Par courrier du 5 août 2015, l'assurée a formé opposition à cette décision. Elle a allégué vivre actuellement avec des prestations de l'assurance-chômage variant entre CHF 1'900.- et CHF 2'200.-. Elle n'avait pas droit aux prestations d'aide pour l'assurance-maladie octroyées par l'Hospice général, dès lors que les allocations de chômage dépassaient de CHF 50.- ou CHF 100.- le barème de CHF 2'023.65 fixé par ladite institution. Pendant un stage octroyé par l'office cantonal de l'emploi (OCE), elle avait reçu CHF 300.- de plus par mois en mars, avril et mai 2015. Actuellement, elle avait beaucoup de difficultés à survivre et à payer notamment les factures d'assurance-maladie. Elle avait reçu les prestations de bonne foi et l'assistant social de l'Hospice général l'avait beaucoup aidée, alors qu'elle se trouvait dans une situation extrêmement précaire. Le remboursement des prestations réclamées la placerait dans une situation dramatique, ayant déjà des dettes,

des retards de loyer et devant mettre toute son énergie pour retrouver un emploi. Partant, elle a sollicité la remise de la restitution du subside d'assurance-maladie.![endif]>![if>

8. Par décision du 24 juin 2016, le SAM a rejeté l'opposition de l'assurée. Il a par ailleurs jugé sa demande de remise prématurée, dès lors que la décision de restitution n'était pas encore exécutoire. ![endif]>![if> 9. Par décision du 5 décembre 2016, le SAM a refusé la remise de l'obligation de restituer. Il a notamment considéré que l'assurée avait eu connaissance de ce qu'elle n'avait plus droit à la prise en charge intégrale de ses primes pour janvier, avril, mai et juin 2015. Par ailleurs, elle avait omis de l'informer des décisions de suppression de la prise en charge intégrale par l'Hospice général. Cela étant, elle avait failli gravement à son devoir d'annoncer et avait commis une négligence grave.![endif]>![if> 10. Par courrier du 26 décembre 2016, l'assurée a formé opposition à cette décision. En plus de ses précédents arguments, elle a fait valoir que son assistant social lui avait assuré qu'elle ne devait plus payer les primes d'assurance-maladie, celles-ci étant prises en charge par l'Hospice général. A l'époque, elle se trouvait dans une dépression très sévère, suite à un licenciement abusif, et confrontée à la maladie de ses parents. Son assistant social l'aidait pour toutes ses démarches. Elle n'avait ainsi aucun contact avec le SAM ni avec l'assurance-maladie. Elle n'était pas non plus en mesure de savoir qu'elle devait informer le SAM, dès lors qu'elle se trouvait dans une situation personnelle très lourde à gérer, avec de gros problèmes financiers. Par conséquent, elle avait reçu les prestations litigieuses en toute bonne foi. Enfin, elle était dans l'impossibilité de rembourser la somme réclamée.![endif]>![if> 11. Par courrier du 3 juillet 2017, le SAM a demandé à l'assurée un certificat médical attestant son état de santé fragile pendant la période couvrant les mois de janvier et d'avril à juin 2015. ![endif]>![if> 12. Par courrier du 24 août 2017, l'assurée a informé le SAM qu'elle n'avait pas de certificat médical pour la période en cause, mais qu'elle était suivie par le docteur B_____, psychiatre-psychothérapeute, pour des problèmes de dépression. Durant cette période, elle devait gérer une situation familiale très lourde, en s'occupant de sa mère, manico-dépressive depuis plus de dix ans.![endif]>![if> 13. Par décision du 16 janvier 2018, le SAM a rejeté l'opposition de l'assurée au motif qu'elle n'avait pas informé le SAM de l'interruption de la prise en charge de la prime d'assurance par l'Hospice général, de sorte que ledit service avait continué à payer les primes durant la période en cause. Elle savait qu'elle n'avait pas droit à ces prestations. En omettant de le communiquer au SAM, elle avait failli gravement à son devoir de renseignement et ainsi commis une négligence grave. Partant, elle ne remplissait pas la condition de la bonne foi. ![endif]>![if> 14. Par acte du 11 février 2018, l'assurée a interjeté recours contre décision, en concluant à l'octroi d'une remise de l'obligation de restituer la somme réclamée. L'omission d'informer le SAM ne constituait pas une négligence, dès lors qu'en raison d'une dépression très sévère elle s'appuyait à l'époque entièrement sur son assistant social et n'avait aucun contact avec le SAM ni avec son assureur maladie. Quand elle recevait des factures de l'assurance-maladie à la maison, elle savait qu'elles étaient prises en charge de façon automatique par l'Hospice général. Par ailleurs, elle était actuellement en fin de droit de chômage et n'aurait plus de ressources dans deux mois. Le remboursement de ces prestations la placerait dans une situation dramatique. ![endif]>![if> 15. Dans sa réponse du 27 mars 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il n'avait été informé des décisions de l'Hospice général qu'en date du 22 avril 2015 et avait dès lors continué à prendre en charge intégralement les primes de la recourante. A aucun moment, celle-ci ne s'était manifestée pour l'informer des décisions de fin de droit rendues par l'Hospice général. Ce faisant, elle avait commis une négligence

grave, si bien que la bonne foi ne pouvait être retenue. ¹⁶ Convoquée à une audience de comparution personnelle des parties pour le 30 août 2018, la recourante ne s'est pas présentée, sans fournir des excuses. Quant à l'intimé, il a déclaré que si la recourante apportait un certificat médical attestant d'une incapacité de gérer ses affaires durant la période de janvier à juin 2015, il pourrait éventuellement lui accorder une remise de l'obligation de restituer le subsidé indûment perçu, sous réserve de sa situation financière et de la motivation précise du certificat médical. ¹⁷ À la réception du procès-verbal d'audience, la recourante a informé la chambre de céans, par écriture du 19 septembre 2018, qu'elle n'avait pas reçu la convocation à l'audience de comparution des parties. Pour le surplus, elle a persisté dans ses conclusions, tout en reprenant sa précédente argumentation. ¹⁸ Sur ce, la cause a été gardée à juger. **EN DROIT** 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 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 l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10). ² Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). ³ Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si la recourante remplit les conditions pour bénéficier d'une remise de l'obligation de restituer la somme de CHF 1'031.60. ⁴ Les subsides indûment touchés doivent être restitués, en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA (art. 33 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 - LaLAMal - J 3 05). Selon cette disposition, la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. ⁵ S'agissant de la bonne foi, la jurisprudence constante considère que l'ignorance, par le bénéficiaire, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt qu'il ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. La bonne foi est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer – comme une violation du devoir d'annoncer ou de renseigner – sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. On parlera de négligence grave lorsque l'ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans des circonstances identiques (cf. ATF 110 V 176 consid. 3d p. 181). L'assuré peut en revanche invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (ATF 138 V 218 consid. 4 p. 220 s.; 112 V 97 consid. 2c p. 103 et les références; arrêts du Tribunal fédéral 9C_474/2009 du 21 août 2009 consid. 2 et 9C_638/2014 du 13 août 2015). Il faut ainsi en particulier examiner si, en faisant preuve de la vigilance exigible, la personne aurait pu constater que les versements ne reposaient pas sur une base juridique. Il n'est pas demandé à un bénéficiaire de prestations de connaître dans leurs moindres détails les règles légales. En revanche, il est exigible de lui qu'il vérifie les éléments pris en compte par l'administration pour calculer son droit aux prestations. On peut attendre d'un assuré qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce à la caisse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_498/2012 du 7 mars 2013 consid. 4.2). On ajoutera que la bonne foi doit être niée quand l'enrichi pouvait, au moment du versement, s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'il savait ou devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation était

indue (art. 3 al. 2 CC; ATF 130 V 414 consid. 4.3, arrêt du Tribunal fédéral 8C_385/2011 du 13 février 2012 consid. 3). 5. En l'occurrence, la recourante a reçu plusieurs décisions de l'Hospice général à son domicile lui signifiant qu'elle n'avait plus droit à la prise en charge intégrale de la prime d'assurance-maladie. Partant, même si le SAM lui a versé ses primes pendant la période en cause, elle savait ou aurait dû savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation était induë. À cela la recourante rétorque qu'elle était dans l'incapacité de gérer ses affaires à l'époque et qu'elle s'était dès lors déchargée complètement pour la gestion de celles-ci sur l'assistant social de l'Hospice général. Toutefois, indépendamment du fait que la recourante n'a pas produit un certificat médical d'incapacité de travail de son psychiatre, il sied de relever que tel n'était manifestement pas le cas, dès lors qu'elle a bénéficié des prestations de chômage pendant les mois en cause, ce qui suppose une aptitude au placement. Elle devait également fournir les preuves de ses recherches d'emploi. De surcroît, elle indique dans son opposition du 5 août 2015 avoir suivi un stage, pour lequel elle avait reçu CHF 300.- de plus pour les mois de mars, avril et mai 2015. Cela démontre également qu'elle n'était pas en incapacité de travailler et laisse supposer qu'elle pouvait également s'occuper de ses affaires. Une incapacité de discernement doit d'emblée être exclue de ce fait. En outre, en admettant qu'elle s'était complètement déchargée pour la gestion de ses affaires personnelles sur un assistant social, il lui appartenait de lui transmettre les courriers concernant ses affaires administratives et par conséquent également les courriers de l'Hospice général. A défaut, il est en effet impossible à un tiers de gérer les affaires. L'omission de faire suivre les courriers de l'Hospice général à son assistant social doit également être considérée comme une négligence grave. Pour les raisons qui précèdent, la bonne foi de la recourante ne peut être admise, un empêchement objectif pour informer l'intimé n'étant pas établi, si bien que cette omission constitue une négligence grave. 6. Enfin, au vu de ce qui précède, il ne s'avère pas nécessaire d'entendre la recourante, raison pour laquelle la chambre de céans renonce à la reconvoquer, même si elle a été empêchée d'assister à l'audience du 30 août 2018 sans faute de sa part. Au demeurant, elle a pu se déterminer sur le procès-verbal y relatif. 7. Cela étant, le recours sera rejeté. 8. 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.