

GE_GERICHTE A/55/2012 vom 24. April 2012

GE Cour de justice, 2012-04-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_55_2012

FR: GE_GERICHTE A/55/2012 du 24 avril 2012

IT: GE_GERICHTE A/55/2012 del 24 aprile 2012

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 24.04.2012
A/55/2012

A/55/2012 ATAS/531/2012 du 24.04.2012 (LAMAL), REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/55/2012
ATAS/531/2012 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 24 avril
2012 2ème Chambre En la cause Monsieur B _____, domicilié à Genève recourant
contre SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE, Route de Frontenex 62, 1207 Genève
intimé EN FAIT Monsieur B _____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1962,
père de deux enfants, BA _____, née en 1987 et BB _____ né en 1991, a
été bénéficiaire de prestations complémentaires du Service des prestations complémentaires
(SPC) du 1 er juillet au 31 décembre 2009, limitées au subside assurance-maladie. Le SPC a
requis du SAM le 26 octobre 2009 la suppression du droit au subside de l'assuré dès le 1 er
janvier 2009 (avis de fin de droit). Le SAM l'a informé du montant du subside déjà payé du
1 er janvier au 31 octobre 2009, soit 4'080 fr. Par décision du 28 octobre 2009, le SPC a
réclamé à l'assuré le remboursement du subside versé du 1 er janvier au 31 octobre 2009
pour l'assuré et son fils, soit 4'080 fr. Le SAM a adressé à l'assuré le 29 octobre 2009 une
attestation de subside "100%" dès le 1 er janvier 2010, plafonné à la prime moyenne
cantonale (450 fr./mois). L'assuré a bénéficié de prestations complémentaires du 1 er
janvier au 30 juin 2010. Par décision sur opposition du 30 mars 2010, le SPC a
partiellement admis l'opposition formée par l'assuré contre la décision du 28 octobre 2009,
le SPC limitant le montant réclamé à 2'448 fr., soit les subsides versés à tort du 1 er janvier
au 30 juin 2009. La décision sur opposition est entrée en force, puis par décision du 28
juillet 2010, la remise a été refusée, la condition de la bonne foi n'étant pas admise. L'assuré
a ultérieurement convenu d'un paiement échelonné à raison de 100 fr./mois. Par décision du
30 mars 2010, l'assuré et son fils sont à nouveau mis au bénéfice du subside dès le 1 er
juillet 2009. Selon les plans de calcul joints, la subvention est fixée à 419 fr. pour l'assuré et,
pour son fils, à 96 fr. jusqu'au 30 septembre 2009, puis à 347 fr. Dès le 1 er janvier 2010, le
subside est de 436 fr. pour l'assuré et 375 fr. pour son fils. Le SPC a requis du SAM le 30
mars 2010 la délivrance d'une attestation de subside à l'assuré dès le 1 er juillet 2009. Le
SAM a adressé le 12 mai 2010 au fils de l'assuré, BB _____ deux attestations de
subside, l'une dès le 1 er juillet 2009 et l'autre dès le 1 er janvier 2010. L'assuré a informé le
SPC le 6 juin 2010 que son fils terminait ses études le 30 juin 2010. Par décision du 4 août
2010, confirmée sur opposition le 30 septembre 2010, le SPC a supprimé à l'assuré toute
prestation, à savoir le subside d'assurance maladie dès le 1 er juillet 2010. La décision est
motivée ainsi "L'enfant BB _____ ayant terminé sa scolarité, son droit à une rente
complémentaire pour enfant et, dès lors à des prestations complémentaires et au subside est
supprimé". Toutefois, la décision supprime tout subside, pour l'assuré et son fils et le plan
de calcul concerne bien l'assuré. Cette décision n'a pas été adressée au SAM. Par pli du 29

septembre 2010, le SPC a requis du SAM la suppression du droit au subside du fils de l'assuré, BB _____ dès le 30 juin 2010, en raison de la fin de sa scolarité (avis de fin de droit) et le SAM a communiqué au SPC les prestations trop perçues depuis lors, soit 1'263 fr. 90, correspondant aux subsides réglés par le SAM du 1^{er} juillet au 30 septembre 2010 pour BB _____. Aucun avis de fin de droit au subside n'a été adressé au SAM pour l'assuré. Par décision du 30 septembre 2010, le SPC a réclamé à l'assuré le remboursement de 1'263 fr. 90 (subsides du fils), mais lui a accordé la remise le 21 avril 2011. Le SAM a informé BB _____ le 29 septembre qu'il devait désormais acquitter ses primes d'assurance maladie. Le SAM a adressé à l'assuré le 29 octobre 2010 une attestation de subside d'assurance-maladie "100%" dès le 1^{er} janvier 2011 plafonné à 450 fr./mois. Sur ce, l'assuré s'en est étonné auprès du SPC lors d'un entretien téléphonique. Suite à cet appel, le SPC a informé le SAM par courriel du 23 décembre 2010 que l'assuré n'est plus bénéficiaire des prestations complémentaires. Par pli du 12 janvier 2011, le SAM a indiqué à l'assuré que le SPC l'avait informé de l'annulation du subside dès le 1^{er} janvier 2011 et que cette suppression était communiquée à l'assureur-maladie, puis a refusé, le 3 février 2011, d'entrer en matière sur la demande de révision formée à une date inconnue par l'assuré, au motif qu'il bénéficiait effectivement du subside en 2011 (sic!). Par décision du 24 janvier 2011, le SAM a réclamé à l'assuré le remboursement des subsides d'assurance maladie du 1^{er} novembre au 31 décembre 2009 (816 fr.) et du 1^{er} janvier au 31 décembre 2010 (5'532 fr.) sous déduction du droit à un subside partiel (70 fr. x 12 mois: 840 fr.), soit une somme totale de 5'208 fr. La décision précise que, occupé à la révision de ses dossiers, le SAM avait réalisé que l'assuré avait continué à bénéficier du subside au-delà du 1^{er} novembre 2009 alors qu'il n'était plus bénéficiaire du SPC. L'assuré a formé opposition le 2 février 2011. En substance, il rappelle les méandres des décisions successives, en particulier que son droit au subside (et celui de son fils) a été rétabli dès le 1^{er} juillet 2009, il se plaint du manque de clarté de ces décisions (les décisions mentionnent son fils seulement sans que l'on sache ce qu'il en est de l'assuré lui-même) et estime que le traitement de son dossier montre un sérieux dysfonctionnement. En second lieu, il sollicite la remise, dès lors qu'il a immédiatement signalé la fin des études de son fils. Le SAM a sollicité du SPC par courriel du 15 août 2011 copie des octrois et des avis de fin de droit pour l'assuré en 2009 et 2010 et des informations sur le caractère définitif des décisions sur opposition des 30 mars et 30 septembre 2010, ce qui lui fut confirmé, les décisions lui étant adressées par pli séparé. Le SAM a sollicité du SPC par courriel du 18 octobre 2011 les périodes durant lesquelles l'assuré a bénéficié de prestations complémentaires. Le SPC a répondu le même jour que ces périodes allaient du 1^{er} juillet au 31 décembre 2009 et du 1^{er} janvier au 30 juin 2010. C'est par courriel du 7 novembre 2011 que le SPC transmet au SAM un avis de fin de droit au subside de l'assuré dès le 30 juin 2010, l'assuré étant depuis lors "hors barème". Le SPC a requis du SAM le 7 novembre 2011 la suppression du droit au subside de l'assuré dès le 1^{er} juillet 2010, le SAM devant mentionner les montants des subsides versés du 1^{er} juillet 2010 au 30 novembre 2011. Le SAM a adressé à l'assuré le 10 novembre 2011 une attestation de subside d'assurance-maladie 2012 limité à 70 fr. par mois. Par décision sur opposition du 12 décembre 2011, le SAM a partiellement admis l'opposition et réclamé seulement les subsides du 1^{er} juillet au 31 décembre 2010 (2'616 fr.) sous déduction du subside partiel (70 fr. x 6 mois : 420 fr.), soit 2'196 fr., estimant pour le surplus que la demande de remise était prématurée. Par acte du 7 janvier 2012, l'assuré forme recours. Il conclut que la Cour constate un dysfonctionnement certain du traitement de son dossier au SPC, confirme l'extinction de la dette pour la période du 1^{er} novembre

2009 au 31 décembre 2010 et dise que le SPC profite de sa situation dominante pour intimider, discréditer et induire en erreur l'assuré social. En substance, l'assuré reprend la chronologie des faits, relève qu'il n'a jamais reçu de décision le concernant personnellement mettant un terme aux prestations dès le 1^{er} juillet 2010. Il fait valoir que sans son intervention fin novembre 2010, la situation n'aurait toujours pas été réglée. Il estime injuste qu'il soit sanctionné par une restitution de subsides due à une faute du SPC, qui aurait dû clôturer son dossier en même temps que celui de son fils par la décision du 30 septembre 2010. Par mémoire réponse du 9 février 2011, le SAM conclut au rejet du recours. Il fait valoir qu'il n'a appris que le 23 décembre 2010 que l'assuré ne bénéficiait plus de subsides dès le 1^{er} juillet 2010 et que ce n'est que dans le cadre de l'opposition qu'il a eu connaissance des décisions du SPC, que l'assuré ne conteste pas le versement indu des subsides du 1^{er} juillet au 31 décembre 2010 et que la demande de remise est prématurée. Par pli du 28 février 2012, l'assuré ajoute que le SAM et le SPC omettent de préciser que c'est lui qui a déclenché l'existence du courrier du 23 décembre 2010. Il s'avère ainsi que le SPC avait clos le dossier de son côté, sans en avertir le SAM, qui aurait ainsi pu continuer longtemps à lui payer des subsides à 100% si l'assuré lui-même n'avait pas réagi vivement et avec efficacité en octobre 2010, lors de la réception des nouvelles attestations du SAM avec un droit aux subsides à 100% erroné. Il estime que l'on a tenté d'abuser de sa confiance en lui réclamant 5'208 fr., alors que seuls 2'196 fr. sont dus. La Cour a obtenu du SPC des pièces et des précisions complémentaires le 26 mars 2012. Un délai a été accordé aux parties pour consulter les pièces puis la cause a été gardée à juger le 11 avril 2012. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 et s'applique à la décision de restitution du 21 juin 2011. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). Le litige concerne le droit du SAM de réclamer à l'assuré la restitution des prestations versées du 1^{er} juillet au 31 décembre 2010 par décision sur opposition du 12 décembre 2011, soit 2'196 fr., ainsi que sur la remise. a) À teneur de l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées, la restitution ne pouvant toutefois être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1^{er}). 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. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant (al. 2). Selon l'art. 33 al. 1 LaLAMal, la restitution des subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA. L'obligation de restituer prévue par l'art. 25 al. 1, 1^{ère} phrase LPGA suppose que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision – formelle ou non – par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5; ATF 129 V 110 consid. 1.1). La modification de décisions d'octroi de prestations complémentaires peut 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. 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 21 consid. 3a, 138 consid. 2c, 173 consid. 4a, 272 consid. 2, 121 V 4 consid. 6 et les références), d'avec 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 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3, 121 V 4 consid. 6 et les arrêts cités). b) Sur la question du délai de péremption, la réglementation prévue par l'art. 25 al. 2 1^{ère} phrase LPGA reprend, matériellement, le contenu des anciens art. 95 al. 4 1^{ère} phrase LACI et 47 al. 2 1^{ère} phrase LAVS notamment, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. Selon la jurisprudence relative à ces dispositions, qu'il convient également d'appliquer à l'art. 25 al. 2 précité, le délai de péremption d'une année commence à courir dès le moment où l'assurance sociale aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Ainsi, "avoir connaissance" se rapporte au moment où l'on aurait dû, en faisant preuve de l'attention exigible et compte tenu des circonstances, constater le fait ouvrant droit à la réparation (RCC 1983 p. 108). Lorsque la restitution est imputable à une faute de l'administration, on ne saurait considérer comme point de départ du délai le moment où la faute a été commise, mais bien celui auquel l'administration aurait dû, dans un deuxième temps (par exemple à l'occasion d'un contrôle comptable), se rendre compte de son erreur en faisant preuve de l'attention requise (ATF 124 V 380 consid. 1 ; ATFA non publié du 3 février 2006, C 80/05). Selon la jurisprudence, le délai de péremption annuel de l'art. 47 al. 2 LAVS ne commence à courir que lorsque l'administration est informée de toutes les circonstances qui sont déterminantes dans le cas concret et dont la connaissance permet de conclure à l'existence, dans son principe et son étendue, d'un droit d'exiger la restitution de prestations à l'égard d'une personne déterminée. Pour que la caisse de compensation puisse s'estimer en droit d'exiger la restitution de prestations, il ne suffit donc pas qu'elle ait seulement connaissance de faits qui pourraient éventuellement créer un tel droit, ou que ce droit soit établi quant à son principe mais non quant à son étendue; il en va de même si la personne tenue à restitution n'est pas précisément connue (ATF 112 V 181 consid. 4a, 111 V 17 consid. 3; RCC 1989 p. 596 consid. 4b). En outre, il faut considérer la créance en restitution comme une créance unique et globale. Avant de rendre la décision en restitution, il faut que la somme totale des rentes versées indûment puisse être déterminée (ATF 111 V 19 consid. 5). 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, comme la prise d'une décision, le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (ATF 124 V 380 ; ATFA non publié du 21 mars 2006, C 271/04, consid. 2.5). Elle opère de plein droit, c'est-à-dire qu'elle est toujours examinée d'office par le juge. Au contraire de la prescription, qui ne donne au débiteur qu'une exception qu'il doit faire valoir, la péremption éteint le droit, elle ne laisse pas subsister une obligation naturelle (GRISEL, Traité de droit administratif) et c'est pourquoi le juge doit la relever d'office (cf. GAUCH, SCHLUEP, TERCIER, Partie générale du droit des obligations, tome 2 chiffre 2127). a) Selon l'art. 4 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11), la restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile. Pour le surplus, dans la mesure où

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 l'objet d'une procédure distincte (ATFA non publié du 25 janvier 2006, C 264/05, consid. 2.1). b) Toutefois, selon l'art. 3 OPGA, lorsqu'il est manifeste que les conditions d'une remise sont réunies, l'assureur décide dans la décision de restitution de renoncer à la restitution. En l'espèce, il ressort des décisions successives du SPC que l'assuré a droit au subside d'assurance maladie pour lui-même et son fils du 1^{er} juillet 2009 au 30 juin 2010, date de la fin des études de son fils, ce qui a impliqué d'une part, l'exclusion de celui-ci du calcul des PC et donc la suppression du subside le concernant, mais d'autre part la prise en compte d'un loyer proportionnel, avec pour conséquence que le droit au subside de l'assuré a été limité à 70 fr./mois. S'agissant des subsides versés à tort du 1^{er} janvier 2009 au 30 juin 2009, ils ont déjà fait l'objet d'une décision de restitution, limitée à 2'448 fr. par décision sur opposition du 30 mars 2010 entrée en force. S'agissant de subsides versés du 1^{er} novembre 2009 au 30 juin 2010, c'est effectivement à tort que le SAM en a réclamé le remboursement, ce qu'il a admis par la décision sur opposition objet du présent litige. S'agissant de la fin du droit au subside dès le 1^{er} juillet 2010, la décision du SPC du 4 août 2010 concerne tant l'assuré que son fils (ce qui n'est pas expressément mentionné mais ressort des plans de calculs) et elle a définitivement été confirmée par décision sur opposition du 30 septembre 2010. Reste à examiner si le SAM est en droit de réclamer la restitution des subsides versés du 1^{er} juillet 2010 au 31 décembre 2010. En premier lieu, il se confirme que seuls les subsides versés à tort pour le fils de l'assuré du 1^{er} juillet au 31 août ont déjà fait l'objet d'une décision de restitution, confirmée le 30 septembre 2010 sur opposition et entrée en force, la remise ayant de plus été accordée le 21 avril 2011. En second lieu, le SAM a été informé par le SPC de la fin du droit au subside de l'assuré pour l'avenir (2011) par courriel du 23 décembre 2010 seulement et ce, grâce à l'intervention de l'assuré. Ni la décision du SPC du 4 août 2010 supprimant tout droit dès le 1^{er} juillet 2010, ni un avis de fin de droit pour l'assuré dès le 30 juin 2010 n'avaient été envoyés au SAM. Cela s'explique vraisemblablement par la motivation lacunaire de la décision du 4 août 2010, qui ne mentionne que la fin des études du fils de l'assuré et laisse ainsi croire à tort que les droits de l'assuré ne sont pas touchés. Ce n'est ainsi que suite aux échanges de courriels des 15 et 16 août 2011, puis des 18 octobre au 7 novembre 2011 que le SAM a finalement réuni toutes les informations concernant la situation de l'assuré de 2009 à 2011. Il s'avère ainsi que c'est effectivement à tort que le SAM a versé le subside à 100% pour l'assuré durant la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2010, de sorte que la restitution de la somme de 2'196 fr. se justifie [(436 fr. x 6 = 2'616 fr), sous déduction du subside partiel (70 fr. x 6 = 420 fr.)]. S'agissant du délai de péremption, force est de constater que c'est au plus tôt à fin octobre 2010 que le SAM pouvait réaliser l'erreur commise, lors de l'appel téléphonique de l'assuré, de sorte que la décision de restitution du 24 janvier 2011 intervient dans le délai d'un an de l'art. 25 LPG. La décision sur opposition du 12 décembre 2011, qui réclame la restitution de 2'196 fr. est donc confirmée. Le recourant a certes raison de se plaindre des méandres du traitement de son dossier, en particulier de l'omission du SPC de communiquer au SAM la fin de son droit aux prestations dès le 1^{er} juillet 2010. Il peut également s'étonner du défaut de motivation et de clarté de la décision du 4 août 2010. Il est aussi en droit de s'offusquer d'avoir dû faire opposition afin de limiter la restitution des subsides perçus à tort sur 6 mois au lieu de 14 mois, l'erreur provenant cette fois du SAM ; le SPC l'avait en effet informé le 30 mars 2010 du rétablissement des droits de l'assuré et de son fils dès le 1^{er} juillet 2009, de sorte qu'il n'avait pas à réclamer les prestations versées du 1^{er}

novembre 2009 au 30 juin 2010. Toutefois, il n'y a à l'évidence aucune tentative de tromperie ou d'escroquerie dans ces erreurs ou ces défauts d'organisation, ni volonté de nuire à un assuré. Ainsi, le principe de la restitution de prestations versées à tort selon le LPGa ne souffre pas d'exception tirée de l'éventuelle désorganisation d'une administration, sous réserve des délais de péremption, qui ont été respectés. Aucune autre disposition légale ne permet à l'assuré de tirer des droits de ces manquements, de sorte que le principe de la restitution est acquis. Cela étant, le SAM aurait pu accorder tout de suite la remise à l'assuré, dont la bonne-foi est évidente et qui continue à bénéficier d'un subside limité à 70 fr./mois, le SPC confirmant qu'il l'aurait accordée en même temps que celle concernant les subsides pour son fils. L'assuré ayant s'ores et déjà sollicité cette remise et exposé sa situation financière, le SAM est invité à statuer sur sa demande dès que l'arrêt sera définitif. Ainsi, le recours est rejeté et la procédure est gratuite. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification 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), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; 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 Irène PONCET La présidente Sabina MASCOTTO Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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