RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1000/2023 **ATAS/961/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 décembre 2023

Chambre 3

En la cause

Madame A_____ recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Depuis 2002, Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en 1963, est au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité, assortie de rentes complémentaires pour ses enfants, B_____, née en 1991, C_____, née en 1994, D_____, née en 1996, et E_____, né en 1999.

b. L'assurée a également bénéficié de prestations servies par le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC).

B. **a.** Par décisions du 10 décembre 2021, le SPC a repris ses calculs concernant l'année 2021, constaté que le droit aux prestations devait être nié et réclamé à l'assurée le remboursement des subsides qui lui avaient été versés à tort, soit un montant de CHF 5'199.60.

b. Par décision sur opposition du 22 juin 2022, le SPC a confirmé ses décisions du 10 décembre 2021. Cette décision est entrée en force.

C. **a.** Par décision du 19 décembre 2022, le SPC a rejeté la demande de remise de l'obligation de restituer – déjà formulée par l'assurée dans son opposition du 26 décembre 2021 aux décisions du 10 décembre 2021. Il n'était pas contesté que l'assurée avait satisfait son obligation de renseigner le SPC. En revanche, la condition relative à la situation financière difficile n'était pas réalisée.

b. Le 15 janvier 2023, l'assurée a fait opposition à cette décision en contestant certains éléments de calcul retenus par le SPC, à savoir : les montants des primes d'assurance-maladie, ainsi que celui des cotisations aux assurances sociales. Elle ajoutait que son fils E_____ n'avait jamais contribué au paiement du loyer, pas plus que ses filles C_____ et D_____.

c. Par décision du 16 février 2023, le SPC a rejeté l'opposition.

Le SPC a partiellement corrigé ses calculs, en tenant compte des explications fournies par l'assurée s'agissant du montant des cotisations aux assurances sociales, de celui des primes d'assurance-maladie et de celui de la rente dont elle bénéficie.

Pour le surplus, il a également renoncé à tenir compte de la présence de E_____, annoncé absent du logement familial depuis fin 2021.

En revanche, il a rappelé que les filles de l'assurée partageant encore son logement étaient tenues d'y participer, dès lors qu'elles sont âgées de plus de 25 ans.

Au vu de ces nouveaux calculs, la condition de la situation financière difficile n'était néanmoins toujours pas remplie.

D. **a.** Par écriture du 18 mars 2023, l'assurée a interjeté recours contre cette décision.

En substance, elle argue qu'elle a informé le SPC des changements intervenus dans sa situation en temps utile et qu'il aurait dès lors dû « bloquer les subsides pour l'assurance-maladie avant ».

Elle ajoute qu'elle ne saurait demander à ses filles, dont les moyens financiers sont très limités, de participer aux frais de logement.

b. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 17 avril 2023 a conclu au rejet du recours.

c. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 27 avril 2023.

La recourante a expliqué qu'elle ne conteste pas en lui-même le calcul de l'intimé s'agissant de sa situation financière.

Elle allègue seulement qu'elle ne saurait demander à ses enfants de participer au paiement de son loyer. Cela la gêne, car ses filles ne gagnent que 640.- CHF/mois, respectivement 900.- CHF/mois.

d. Les autres faits seront repris – en tant que de besoin – dans la partie « en droit » du présent arrêt.

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).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Les dispositions de la LPGA 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).

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82*a* LPGA).

4. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA ; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC - J 4 20] ; art. 43 LPCC).

5. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de refus de remise de l'obligation de restituer la somme de CHF 5'199.60.

6.

6.1 S'agissant des prestations complémentaires fédérales, l'art. 25 al. 1 1ère 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), dispose que les prestations indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers.

Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile.

L'art. 4 al. 2 OPGA précise qu'est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire.

Il y a situation financière difficile lorsque les dépenses reconnues par la LPC et les dépenses supplémentaires au sens de l'art. 5 al. 4 OPGA sont supérieures aux revenus déterminants selon la LPC (art. 5 al. 1 OPGA).

Selon l'art. 5 al. 2 OPGA, sont pris en considération pour effectuer le calcul des dépenses reconnues :

> a. pour les personnes vivant à domicile : comme loyer, le montant maximal respectif au sens de l'art. 10 al. 1 let. b, LPC ;
>
> b. pour les personnes vivant dans un home ou dans un hôpital : un montant de CHF 4800.- par an pour les dépenses personnelles ;
>
> c. pour toutes les personnes, comme montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins : la prime la plus élevée pour la catégorie de personnes en cause, conformément à la version en vigueur de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) relative aux primes moyennes cantonales et régionales de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires.

Conformément à l'art. 5 al. 4 OPGA, sont prises en considération les dépenses supplémentaires suivantes :

> a. CHF 8000.- pour les personnes seules ;
>
> b. CHF 12'000.- pour les couples ;
>
> c. CHF 4000.- pour les enfants ayant droit à une rente d'orphelin ou donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI.

6.2 Au plan cantonal, l'art. 24 al. 1 1ère phrase LPCC prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées. Conformément à l'art. 43A LPCC, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si le bénéficiaire ou le service découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits avant (al. 1). Le SPC 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 (al. 2).

Le droit cantonal prévoit également le principe de la remise de l'obligation de restituer (cf. art. 24 al. 1 LPCC, art. 15 et 16 RPCC-AVS/AI).

6.3 De même, conformément à l'art. 33 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal – J 3 05), les subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (al. 1). Lorsque des subsides ont été indûment touchés par un bénéficiaire des prestations du service, ce service peut en demander la restitution au nom et pour le compte du service de l'assurance-maladie (al. 2).

7. En l'espèce, l'intimé a procédé, en tenant compte de certains éléments apportés par l'assurée dans son opposition, au calcul suivant :

dépenses reconnues

besoins vitaux (adulte)	: CHF	19'610.-	(art. 10 1 let. a ch. 1 LPC)
assurance-maladie	: CHF	7'188.-	(art. 5 al. 2 let. c OPGA)
loyer (partagé 1/3)	: CHF	6'200.-	(art. 10 al. Ibis LPC) (art. 16c OPC-AVS-AI)
cotisations AVS/AI/APG	: CHF	1'558.80	(art., 10 al. 3 let. c LPC)
supplément	: CHF	8'000.-	(art. 5 al. 4 let. 1 OPGA)
total	: CHF	**42'556.80**	

revenus déterminants

rente AI	: CHF	26'388.-	(art. 1 1 al. 1 let. d LPC)
rente du 2ème pilier	: CHF	27'257.40	(art. 11 al. 1 let. d LPC)
total	: **CHF**	**53'645.40**	

Il en découle que la situation financière de la recourante ne peut être qualifiée de difficile au sens des dispositions légales rappelées supra, ses revenus déterminants étant supérieurs aux dépenses reconnues.

Force est de constater que ce calcul est correct au vu des éléments versés au dossier. La recourante ne le conteste d'ailleurs plus, ainsi qu'elle l'a indiqué lors de son audition.

Elle allègue seulement qu'elle ne souhaite pas demander à ses filles de participer au paiement du loyer alors qu'elles ne disposent que de très faibles revenus. Cela étant, cet argument n'est pas recevable, dans la mesure où, comme l'a rappelé l'intimé, les filles de la recourante, adultes, sont exclues du calcul des prestations.

S'il n'est pas contesté que la condition relative à la bonne foi de la recourante est remplie, il n'en va pas de même de celle concernant sa situation financière. Or, ces deux conditions doivent être cumulativement réalisées pour qu'une remise de l'obligation de restituer puisse être accordée. La décision de l'intimé apparaît dès lors bien fondée.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours, manifestement infondé, est rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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). 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	La présidente
Christine RAVIER	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