

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1133/2006

ATAS/83/2007

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 1**

**du 30 janvier 2007**

En la cause

Monsieur P\_\_\_\_\_, domicilié ,  
1201 GENEVE

recourant

contre

SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE, sis route de Frontenex  
62, 1207 GENEVE

intimé

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Karine STECK et Maya CRAMER, Juges**

### EN FAIT

1. Monsieur P\_\_\_\_\_, né le 1933, divorcé, a été mis au bénéfice, dès janvier 1997, de subsides d'assurance-maladie et de prestations complémentaires cantonales. Ces prestations lui ont été allouées jusqu'à son décès, le 2 janvier 2002. Il avait pour seul héritier son fils, Monsieur P\_\_\_\_\_, qui exerce la profession d'« indépendant dans le domaine des thérapies alternatives ». C'est ce dernier qui a informé l'OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES (OCPA) du décès de son père, par téléphone et courrier du 13 janvier 2002.
2. En étudiant les documents qui lui avaient été remis, l'OCPA a constaté que le défunt ne l'avait pas informé de l'état réel de sa fortune mobilière. Il a dès lors procédé à un nouveau calcul des prestations, en se fondant sur les décomptes bancaires qui lui avaient été transmis. Il est ainsi apparu qu'un montant de 48'516 fr. 25 avait été versé à tort.
3. Le 21 octobre 2002, l'OCPA a adressé à Monsieur P\_\_\_\_\_ douze nouvelles décisions, datées du 10 octobre 2002, portant sur toute la période durant laquelle des prestations avaient été allouées à son père et concluant à la restitution d'un montant de 48'516 fr. 25. L'OCPA a précisé à l'héritier du bénéficiaire que Fr. 32'869 fr. étaient réclamés à titre de prestations indûment versées, 10'740 fr. à titre de subsides d'assurance-maladie versés à tort par le service d'assurance-maladie et 4'908 fr. 75 à titre de participation indue au frais médicaux. 353 fr. 50 étaient déduits à titre de prestations sur frais maladie restant dues. L'OCPA a ainsi réclamé le paiement du montant total à Monsieur P\_\_\_\_\_, en sa qualité de seul héritier du bénéficiaire.
4. Par courrier du 20 novembre 2002, Monsieur P\_\_\_\_\_ a déposé réclamation, se prévalant de sa bonne foi ainsi que de sa situation financière difficile. Il n'a pas contesté la créance en elle-même, ni son montant.
5. Le 1er juillet 2003, l'OCPA a rendu une "décision sur opposition et demande de remise". Il a estimé qu'il était correct de produire au passif de la succession le montant de 48'516 fr. 25, dès lors que ladite succession n'avait pas été répudiée. S'agissant de la demande de remise, l'OCPA a considéré que si l'héritier du bénéficiaire des prestations était manifestement de bonne foi, le montant qui lui était réclamé ne pouvait en revanche pas être considéré comme une charge trop lourde, dès lors que la créance - de 48'516 fr. 25 - était nettement inférieure à l'avoir net imposable tel qu'il ressortait de la déclaration de succession, à savoir 227'080 fr. En conclusion, il a confirmé sa décision du 21 octobre 2002 et refusé d'accorder la remise.
6. Par arrêt du 7 octobre 2004, le Tribunal de céans a confirmé la décision de restitution en tant qu'elle concerne des prestations cantonales complémentaires.

---

S'agissant des subsides de l'assurance-maladie, force lui a été de constater que l'OCPA n'était pas en droit de réclamer la restitution des subsides versés par le SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE (ci-après SAM).

7. Par décision du 19 janvier 2005, le SAM a dès lors réclamé à l'intéressé le paiement de la somme de 10'740 fr., représentant les subsides indûment touchés par son père entre le 1<sup>er</sup> décembre 1999 et le 31 janvier 2002.
8. Le 21 février 2005, l'intéressé a contesté cette décision et sollicité la remise de l'intégralité du montant réclamé.
9. Par décision sur opposition du 31 mai 2005, le SAM a confirmé sa décision, réduisant toutefois le montant de sa prétention à 7'260 fr., le solde étant prescrit.
10. Le 16 août 2005, l'intéressé a demandé au SAM que lui soit accordée la remise de l'obligation de rembourser la somme de 7'260 fr.
11. Par décision du 11 janvier 2006, confirmée sur opposition le 1<sup>er</sup> mars 2006, le SAM a rejeté sa demande.

Il a admis que l'intéressé avait été de bonne foi, puisque celui-ci avait rapidement informé l'OCPA du décès de son père et collaboré avec cet office à l'établissement des ressources financières de celui-là. Il a cependant considéré que la condition de la charge trop lourde n'était pas remplie. Il se fonde sur le montant de l'avoir net imposable résultant de la succession dont l'intéressé est le seul héritier, soit 231'080 fr.

12. Celui-ci a interjeté recours le 30 mars 2006 contre ladite décision sur opposition. Il explique qu'il exerce une activité indépendante depuis 1998 et que les résultats en sont les suivants :

En 2002 : perte nette de Fr. 10'919.00  
En 2003 : revenu net de Fr. 8'508.00  
En 2004 : revenu net de Fr. 17'997.00

Il rappelle que ce n'est que le 31 mai 2005 que le SAM lui a réclamé le remboursement de la somme de 7'260 fr. La condition de la charge trop lourde lui paraît à ce moment-là manifestement réalisée. Il considère en effet que vu ses revenus, il a été contraint de prélever sur la fortune héritée 89'413 fr. sur trois ans.

13. Dans son mémoire-réponse du 8 mai 2006, le SAM a indiqué que l'avoir net imposable résultant de la succession s'élevait à 231'080 fr., que l'intéressé disposait d'une fortune mobilière de 151'723 fr. en 2003 et de 109'836 fr. en 2004, qu'il avait au surplus une assurance-vie dont la valeur de rachat était de 20'000 fr. en 2003 et de 30'000 fr. en 2004, et a dès lors considéré que la situation financière de l'intéressé ne s'opposait pas au remboursement de la somme de 7'260 fr. Le SAM a par ailleurs

rappelé qu'il n'avait notifié sa décision de restitution des subsides indûment versés que le 19 janvier 2005, en raison de l'arrêt rendu par le Tribunal de céans le 7 octobre 2004 en la cause opposant l'intéressé à l'OCPA. Enfin, il a relevé qu'il serait contradictoire de juger différemment la demande de remise concernant les subsides de l'assurance-maladie de celle visant les prestations complémentaires de l'OCPA.

14. Ce mémoire a été transmis à l'intéressé et la cause gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1<sup>er</sup> août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

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

3. Déposé dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 36 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal)).

4. Le litige porte sur la remise de l'obligation de rembourser les subsides d'assurance-maladie versés à tort du 1<sup>er</sup> décembre 1999 au 31 janvier 2002.

5. Aux termes de l'art. 33 LaLAMal, les subsides indûment touchés doivent être restitués. Toutefois, ils ne peuvent être exigés lorsque l'intéressé est de bonne foi et serait mis, du fait de cette restitution, dans une situation difficile.

6. Selon la jurisprudence, l'obligation de restituer les prestations indûment versées à un assuré défunt constitue une dette de la succession. Dans ce cas, la condition de la bonne foi doit être examinée non pas en relation avec l'assuré mais avec les héritiers (cf. notamment arrêt du TFA du 4 juillet 2000, H 4/00; H 95/02; ATF 96 V 72).

7. La bonne foi de l'intéressé n'étant pas contestée, il reste à examiner la condition de la charge trop lourde. Les deux conditions auxquelles la remise est subordonnée sont en effet cumulatives.

- 
8. Comme pour la bonne foi, c'est la situation des héritiers qui doit être étudiée (ATF 105 V 84) et ce, au moment où la prestation versée en trop devrait être restituée.

La LaLAMal ne définit pas ce qu'il faut entendre par "situation difficile".

L'art. 47 LAVS régissait, jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) le 1<sup>er</sup> janvier 2003, la restitution de l'indu en matière d'assurance-maladie (ATA R. du 28 avril 1995; RAMA 1993 p. 172). Cette disposition légale a été abrogée et remplacée par l'art. 25 LPGA.

La restitution de subsides indûment touchés étant prévue par la loi d'application de la LAMal, il se justifie dès lors d'appliquer par analogie l'art. 25 LPGA, lequel présente du reste un texte identique à celui de l'art. 33 LaLAMal, ainsi que les art. 4 et 5 de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA).

L'art. 5 OPGA définit la notion de "situation difficile" comme suit :

<sup>1</sup> "Il y a situation difficile, au sens de l'art. 25, al. 1, LPGA, lorsque les dépenses reconnues par la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC) et les dépenses supplémentaires au sens de l'al. 4 sont supérieures aux revenus déterminants selon la LPC".

<sup>2</sup> Sont pris en considération pour effectuer le calcul des dépenses reconnues prescrit à l'al. 1 :

- a. comme montant destiné à la couverture des besoins vitaux : les montants maximaux indiqués à l'art. 3b, al. 1, let. a, LPC;
- b. comme loyer : le montant maximal au sens de l'art. 3b, al. 1, let. b, LPC;
- c. comme montant pour les dépenses personnelles : 4800 francs par an;
- d. 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 relative aux primes moyennes cantonales de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires.

<sup>3</sup> (...)

<sup>4</sup> Sont prises en considération les dépenses supplémentaires suivantes :

- a. 8'000 francs pour les personnes seules;
- b. 12'000 francs pour les couples;
- c. 4'000 francs pour chaque orphelin ou chaque enfant donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI";

L'existence de la charge trop lourde doit ainsi être admise lorsque les dépenses reconnues par la loi sur les prestations complémentaire à l'assurance-vieillesse et

survivants et à l'assurance-invalidité, applicable par analogie, sont supérieures au revenu déterminant (art. 3 c LPC). Selon cette disposition légale, le revenu déterminant comprend, notamment, les ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, le produit de la fortune tant mobilière qu'immobilière, un quinzième de la fortune nette.

Pour le calcul des revenus déterminant et de la fortune, il y a lieu en règle générale de se fonder sur les revenus acquis au cours de l'année civile précédente, soit en l'espèce 2004 et sur l'état de la fortune au 1<sup>er</sup> janvier de l'année dans laquelle la décision de restitution est entrée en force (art. 4 al. 2 OPGA; Directives concernant les rentes AVS-AI N° 10717), soit en l'espèce au 1<sup>er</sup> janvier 2005.

9. L'intéressé se réfère aux revenus qu'il réalise dans le cadre de son activité indépendante pour démontrer qu'il a dû prélever, sur la fortune héritée de son père, 35'000 fr. par an, soit 89'413 fr. pour trois ans.

Sachant que l'avoir net résultant de la succession était de 231'080 fr., il y a lieu de constater, sur la base des déclarations de l'intéressé, qu'il lui restait un solde de 141'667 fr. en 2005. Il paraît raisonnable de se fonder sur ce montant à titre de fortune nette au 1<sup>er</sup> janvier 2005, sans qu'il soit question de biens dessaisis au sens de l'art. 3c let. g LPC.

Ce montant ne doit être retenu qu'à raison d'un quinzième conformément à l'art. 3c al. 1 let. c LPC, soit 9'400 fr. Le même calcul sera effectué s'agissant de la valeur de rachat de l'assurance-vie de 20'000 fr., soit 1'333 fr. La fortune déterminante est ainsi de 10'700 fr.

Le revenu déterminant de l'intéressé est celui qu'il a réalisé dans le cadre de son activité lucrative en 2004, soit 18'000 fr. desquels il convient de déduire 1'000 fr. et dont le solde est pris en compte pour les deux tiers (art. 3c al. 1 let. a LPC). On obtient ainsi 11'333 fr. (18'000 fr. - 1'000 fr. x 2 : 3).

S'agissant des dépenses reconnues au sens de l'art. 3b LPC, il y a lieu de prendre en considération les sommes suivantes :

- Fr. 14'690.00 (art. 3b al. 1 let. a chiffre 1 LPC)
- Fr. 5'400.00 (art. 3b al. 1 let. b LPC)

Il y a lieu d'y ajouter:

- Fr. 4'800.00 (art. 5 al. 2 let. c OPGA)
- Fr. 4'800.00 (art. 5 al. 2 let. d OPGA)
- Fr. 8'000.00 (art. 5 al. 4 let. a OPGA)

Soit au total Fr. 37'690.00

10. Force est de constater que ces dépenses étant supérieures aux revenus et fortune déterminants ( $10'700 + 11'333 = 22'033$ ), l'existence de la charge trop lourde doit être admise.

Aussi le recours est-il admis et la remise accordée.

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet et annule les décisions des 11 janvier et 1<sup>er</sup> mars 2006.
3. Dit que la procédure est gratuite.

La greffière

La Présidente :

Marie-Louise QUELOZ

Doris WANGELER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le