

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1420/2001

ATAS/65/2003

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

DU 24 SEPTEMBRE 2003

4ème Chambre

En la cause

Monsieur R_____

RECOURANT

contre

**OFFICE CANTONAL DES
PERSONNES AGEES**
Case postale 378

1211 - GENEVE 29

INTIME

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente, M. Roger LOZERON et Mme Christine
BULLIARD, juges assesseurs.**

EN FAIT

Le 8 juillet 1998, Monsieur R_____, né en mai 1944, marié et père de deux enfants, au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité à 100 % depuis le 1^{er} juin 1997, a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal des personnes âgées (ci-après l'OCPA) (Pièce 1, fourre Caisse).

Le 2 décembre 1998, l'OCPA lui a adressé cinq décisions définitives portant la date du 30 novembre 1998. Si l'office lui refusait toute prestation complémentaire fédérale à l'AVS/AI, la décision PC n° 511459 lui octroyait des prestations complémentaires cantonales à l'AVS/AI du 1^{er} avril 1998 au 31 juillet 1998 de CHF 193.- par mois ainsi qu'un subside d'assurance maladie de CHF 924.- par mois. Les quatre autres décisions lui refusaient en revanche également les prestations complémentaires cantonales du 1^{er} juin 1997 au 31 mars 1998 et dès le 1^{er} août 1998. Les décisions PC n° 511460 et 511461 le mettait cependant au bénéfice d'un subside d'assurance maladie de CHF 924.- dès le 1^{er} août 1998. Ces deux décisions précisait par ailleurs : **« conformément à l'article 22 alinéa 6 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance maladie, le montant de vos cotisations de base est couvert intégralement par un subside, indépendant de la prestation complémentaire. Ce montant ne sera plus versé s'il n'est pas utilisé pour payer la cotisation d'assurance-maladie »** (Pièce 3 et annexes, fourre Caisse).

Le 5 janvier 1999, l'OCPA a rendu une décision PC n° 529685 indiquant à monsieur R_____ qu'il serait au bénéfice d'un subside d'assurance-maladie dès le 1^{er} janvier 1999 d'un montant de CHF 874.-. Elle mentionnait en outre : **« conformément à l'article 22 alinéa 6 de la loi d'application sur l'assurance-maladie, le montant de vos cotisations de base est couvert intégralement par un subside, indépendant de la prestation complémentaire. Le paiement de vos cotisations de base est donc effectué**

par le Service de l'Assurance-maladie directement auprès de votre assureur » (Pièce 4, fourre Caisse).

Le 10 novembre 1999 l'OCPA a rendu une décision refusant toute prestation complémentaire tant fédérale que cantonale dès le 12 décembre 1999, mais mentionnant un subside d'assurance-maladie de CHF 874.- par mois, **versé directement par le Service d'assurance-maladie** (Pièce 10, fourre Caisse)

Le 4 janvier 2000, l'office a rendu une décision indiquant à Monsieur R_____ qu'un subside d'assurance-maladie de CHF 1'106.- par mois serait versé à son assureur (Pièce 11, fourre Caisse).

Le 28 avril 2000, l'OCPA a communiqué à Monsieur R_____ six nouvelles décisions tout en lui réclamant le remboursement d'un montant de CHF 12'281,60 , montant qu'il avait perçu en trop à titre de subside d'assurance-maladie pour les périodes du 1^{er} janvier 1999 au 30 août 1999, du 1^{er} novembre 1999 au 30 novembre 1999 et du 1^{er} avril 2000 au 30 avril 2000 (Pièce 16, fourre Caisse).

Le 26 mai 2000, l'assuré a contesté cette décision auprès de l'OCPA, en demandant implicitement la remise du montant à restituer, sa situation patrimoniale étant précaire (Pièce 17, fourre Caisse).

Le 27 novembre 2001, l'OCPA a rendu une décision sur réclamation et sur demande de remise par laquelle il confirmait la demande de restitution de CHF 12'281,60 et rejetait la demande de remise présentée par l'assuré. Il demandait en outre la restitution d'un montant de CHF 193.- perçu à titre de prestation complémentaire cantonale et la restitution d'un montant de CHF 3'696.- versé à tort le 7 novembre 2001 par suite d'une erreur informatique. En annexe, l'OCPA a joint douze nouvelles décisions, dont la décision PC n° 748470 comportant un poste « restitution prestation OCPA » et « restitution

subside OCPA » et mentionnant les sommes de CHF 193.- et de CHF 3'696.- (Pièce 22 et annexes, fourre Caisse).

Le 7 décembre 2001, Monsieur R_____ a écrit à l'OCPA tout en indiquant interjeter « recours auprès de la commission cantonale de recours en matière AVS/AI en marge de votre refus du 27 novembre 2001 ».

Le 28 février 2002, l'OCPA a proposé le rejet du recours en renvoyant à l'état de fait ressortant de la décision attaquée ainsi qu'à la partie en droit.

Le 20 mars 2002, Monsieur R_____ a contesté plusieurs postes figurant dans les décisions annexées et a manifesté son souhait de continuer à bénéficier des prestations de l'OCPA.

Le 11 décembre 2002, l'OCPA a estimé qu'en ce qui concernait les montants de CHF 193.- et CHF 3'696.- réclamés dans les décisions du 19 novembre 2001, ceux-ci ne pouvaient être contestés, ledites décisions étant entrées en force faute de réclamation.

Pour le surplus, les faits pertinents ainsi que les autres allégués des parties seront repris, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » ci-après.

EN DROIT

Préalablement :

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 et qui a entraîné des modifications de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (ci-après LPC) et de son ordonnance, ainsi que de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (ci-après LAMal), n'est pas applicable en l'espèce, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 386, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA).

A la forme :

L'intéressé qui s'estime lésé par une décision sur réclamation de l'OCPA peut former un recours, par écrit et dans les trente jours qui suivent la notification de la décision sur réclamation, auprès de la Commission cantonale de recours en matière AVS/AI (article 9 alinéa 1 de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 14 octobre 1965 (ci-après LPCF, RSG J 7 10), article 43 alinéa 1 de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (ci-après LPCC, RSG J 7 15) et article 7 LPC, RS 831.30).

La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (E 2 05) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales. Conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la présente loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière de prestations complémentaires

fédérales et cantonales sont transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique, sur les contestations en matière de prestations complémentaires à l'assurance AVS/AI notamment (cf. article 56V LOJ). La compétence du Tribunal de céans est ainsi établie pour juger du cas d'espèce.

Au fond :

Le tribunal de céans est appelé en l'espèce à statuer sur deux questions bien distinctes. En premier lieu, il doit déterminer si le recourant est tenu de restituer la somme de CHF 12'281,60, réclamés par l'OCPA à titre de subsides d'assurance-maladie versés en trop. Ensuite, il doit se prononcer sur la restitution de deux autres montants, respectivement CHF 193.-, réclamés par l'OCPA à titre de prestations complémentaires cantonales indûment touchés et CHF 3'696.-, réclamés à la suite d'une erreur informatique.

1. De la demande de restitution des subsides d'assurance-maladie

1.1 Le 28 avril 2000, l'OCPA a demandé la restitution d'un montant de CHF 12'281,60.- correspondant aux subsides d'assurance-maladie perçus indûment pour les périodes du 1^{er} janvier 1999 au 30 août 1999, du 1^{er} novembre 1999 au 30 novembre 1999 et du 1^{er} janvier 2000 au 30 avril 2000. Ces subsides avaient été versés directement par le Service de l'assurance-maladie (ci-après SAM) à l'assureur du recourant (Pièce 16, fourre Caisse).

1.2 L'article 20 lettre b de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (ci-après LaLAMal, RSG J 3 05), en parallèle avec l'article 19 LaLAMal, prévoit que des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie sont destinés aux assurés bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations d'assistance accordées par l'OCPA. L'article 22 alinéa 6 LaLAMal prévoit en outre que lesdits bénéficiaires reçoivent un subside égal au montant de leur prime d'assurance obligatoire.

Jusqu'au 1^{er} janvier 1999, il incombait à l'OCPA de verser directement les subsides aux assurés et non au SAM. Dès cette date, vu le changement instauré par le législateur, les subsides étaient versés directement aux assureurs par le SAM, conformément au nouvel article 29 alinéa 1 LaLAMal, l'OCPA devant établir annuellement, sur support informatique, à l'attention du SAM et des assureurs, les listes des personnes ayant droit au subside (nouvel article 23A LaLAMal).

En effet, ainsi que cela ressort des débats sur les modifications législatives susmentionnées (Mémorial du Grand Conseil - MGC 1998 28/IV p. 3506 ss), l'objet du projet de loi était précisément de modifier les modalités de paiement du subside en organisant le versement direct aux assureurs-maladie des primes d'assurance des bénéficiaires de l'OCPA, contrairement à ce qui prévalait auparavant, les bénéficiaires des prestations complémentaires AVS/AI ayant toujours reçu jusqu'alors de l'OCPA à la fois leurs prestations complémentaires et la somme correspondant à leurs primes d'assurance-maladie.

1.3 En l'espèce, l'OCPA ne peut se fonder sur aucune base légale pour réclamer la restitution des subsides versés par le SAM, alors que, d'une part, le recourant n'a jamais perçu cette somme de l'OCPA et que, d'autre part, l'intimé n'a manifestement aucun droit légal à une telle restitution. En effet, il sied de souligner en premier lieu que l'OCPA n'a aucunement versé les subsides réclamés, ainsi qu'il le rappelle lui-même dans sa demande de restitution du 28 avril 2000. Ensuite, c'est l'article 33 LaLAMal qui règle la question des subsides indûment touchés ainsi que leur restitution. Cette question ne ressort nullement de la compétence du tribunal de céans, les dispositions en vigueur à l'époque, et jusqu'au 1^{er} août 2003, stipulant très clairement qu'une opposition pouvait être formée auprès de l'autorité ayant pris la décision de restitution (en l'occurrence, une telle décision incombait au SAM, conformément à l'article 1 alinéa 1 du règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, RSG J 3 05.01), puisque la décision prise sur opposition pouvait faire l'objet d'un recours au Tribunal cantonal des assurances (constitué par le Tribunal administratif à l'époque, articles 36 et 37 LaLAMal).

Partant, la demande de restitution du 28 avril 2000 n'a pas lieu d'être et ne saurait fonder aucune prétention en faveur de l'OCPA. La décision sur réclamation du 27 novembre 2001, en tant qu'elle porte sur la restitution d'un montant de CHF 12'281,60, doit être considérée comme nulle et de nul effet.

Par conséquent, le recours doit être admis sur ce point.

2. De la demande de restitution des prestations complémentaires cantonales

2.1. La décision sur réclamation et sur demande de remise du 27 novembre 2001 comprend la motivation de la demande de restitution d'un montant de CHF 193.- que le recourant aurait perçu en trop à titre de prestations complémentaires cantonales en juillet 1998. En outre, elle comporte une brève explication concernant la demande de restitution d'un montant de CHF 3'696.-, versé à tort par l'OCPA à la suite d'une erreur informatique. Elle indique encore la possibilité pour l'assuré de recourir à la Commission cantonale de recours en matière AVS/AI. Annexées à cette décision, l'OCPA a joint plusieurs nouvelles décisions du 19 novembre 2001, dont la décision PC n°748470, demandant la restitution des deux montants précités. Les voies de droit indiquées sont la voie de la réclamation auprès de l'OCPA.

Dans son courrier du 11 décembre 2002 à l'Autorité de recours, l'OCPA a estimé que l'assuré n'avait pas utilisé la voie de la réclamation pour s'opposer à la demande de restitution des deux montants, raison pour laquelle la décision PC n° 748470 serait entrée en force de chose décidée.

2.2 Le formalisme excessif est une forme particulière du déni de justice prohibé par l'art. 29 al. 1 Cst. Il est réalisé lorsque la stricte application des règles de procédure ne se justifie par aucun intérêt digne de protection, devient une fin en soi et complique de manière insoutenable la réalisation du droit matériel ou entrave de manière inadmissible l'accès aux tribunaux. L'excès de formalisme peut résider soit dans la règle de comportement imposée au justiciable, soit dans la

sanction qui lui est attachée (ATF 125 I 166 consid. 3a et 3d; 121 I 177 consid. 2b/aa et les références).

Quant au droit d'être entendu, il implique l'obligation pour l'administration, en l'occurrence l'OCPA, de motiver sa décision afin que l'assuré puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'OCPA doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. L'OCPA doit traiter les problèmes pertinents (ATF 122 IV 14 ss; ATFA I. du 6 octobre 1998).

2.3 En l'espèce, force est de constater que l'attitude adoptée par l'intimé relève non seulement d'un formalisme excessif, mais consacre également une violation du droit d'être entendu du recourant.

La façon dont les décisions ont été rendues est absurde : la décision de restitution des deux montants susmentionnés est annexée à la décision sur réclamation concernant la demande de restitution des subsides d'assurance-maladie, celle-ci comportant la motivation de la demande de restitution des deux montants ! Les deux décisions comportent chacune des voies de recours différentes. Ce véritable casse-tête chinois est non seulement incompréhensible pour toute personne dotée d'un raisonnement logique, mais également pour tout juriste. L'embrouillamini juridique est tel qu'il devient impossible de distinguer quel montant se rapporte à quelle prétention et quelle voie de droit doit être utilisée par un éventuel recourant.

Fort logiquement, le recourant s'est tout d'abord adressé à l'OCPA, tout en mentionnant qu'il interjetait recours. L'OCPA n'a alors eu d'autre choix que de transmettre le recours au tribunal de céans, traitant l'opposition du recourant comme un recours, à tout le moins en ce qui concernait la décision traitant de la restitution des subsides d'assurance-maladie. L'assuré n'a donc pas pu se déterminer sur la décision PC n° 748470.

Vu ce qui précède, il convient de renvoyer la cause à l'OCPA afin qu'elle émette une nouvelle décision demandant la restitution des deux montants

précités, indiquant cette fois clairement les voies de droit au recourant et comportant une motivation séparée lui permettant de se déterminer.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Reçoit le recours;

Au fond :

1. Admet le recours;
2. Déclare nulle et de nul effet la demande de restitution d'un montant de CHF 12'281,60 à titre de subsides d'assurance-maladie réclamés par l'OCPA ;
3. Pour le surplus, annule la décision et renvoie la cause à l'OCPA dans le sens des considérants;

Le greffier :

W. BEN AMER

La présidente :

J. BALDE

Secrétaire-juriste : Flore PRIMAULT

Le présent arrêt est communiqué pour notification aux parties par le greffe