

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/152/2011

ATAS/341/2011

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 30 mars 2011**

**5<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame R\_\_\_\_\_, domiciliée à GENEVE

recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route  
de Chêne 54, Genève

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Monique STOLLER FÜLLEMANN et  
Christine BULLIARD MANGILI, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Madame R\_\_\_\_\_ était au bénéfice de prestations complémentaires fédérales et cantonales à sa rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2005.
2. Par courrier du 19 décembre 2008, elle annonce avoir reçu à titre d'héritage la somme de 200'197 fr. 60, qui a été créditée sur son compte le 1<sup>er</sup> juillet 2008.
3. Par décision du 29 septembre 2009, le Service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) procède au recalcul des prestations complémentaires dues, en ce qui concerne le subside d'assurance-maladie, et constate avoir versé indûment de 2007 à 2009 la somme de 11'925 fr. à ce titre. Dans une seconde décision de la même date, il constate que l'intéressée n'a plus droit aux autres prestations complémentaires à compter du 1<sup>er</sup> mars 2007 et qu'il a dès lors versé la somme de 40'450 fr. indûment dès cette date jusqu'en juillet 2009.
4. Par courrier du 7 octobre 2009, le SPC transmet ces décisions à l'intéressée et lui réclame le remboursement de la somme de 53'375 fr.
5. Par courrier du 2 novembre 2009, l'intéressée forme opposition à ces décisions et demande une remise partielle de l'obligation de restituer pour la somme de 18'050 fr. Dans son opposition à la décision de restitution, elle relève notamment des erreurs et imprécisions. Concernant sa demande de remise partielle, elle fait valoir ce qui suit:

"Cette sollicitation est motivée essentiellement sur le fait que non seulement j'ai toujours été de bonne foi et transparente mais aussi que je n'ai pas osé, pas pu, recourir à vos services quand l'AI a succédé à mon assurance perte de gain.

Alors que ma "fortune" à fin 2004 était de seulement Fr. 26'000.- (...), je n'ai sollicité et reçu des prestations complémentaires que depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2005. Et, à ce jour, je n'ai jamais eu recours à aucun remboursement de frais médicaux ni autres.

De plus, je n'arrive pas à obtenir le versement des subsides de l'assurance-maladie (CHF 80.-) pour les mois de janvier à septembre 2005 parce que l'AFC, suite à un recours au CCRI, n'a remis les taxations 2003 à 2004 qu'en... 2007 et que ledit service ne répond pas à mes recommandés (*sic*).

Je souhaite par conséquent que l'effet rétroactif puisse intervenir dans les deux sens, et donc aboutir en ma faveur à une décision positive de ma présente sollicitation de REMISE."

6. Par courrier du 18 février 2010, le SPC corrige les erreurs et imprécisions. Il admet notamment que le montant payé indûment s'élève à 52'375 fr. et non pas à 53'375 fr. Au vu de ces corrections, il estime que l'opposition de l'intéressée est devenue sans objet. Il l'informe enfin qu'il rendra prochainement une décision sur sa demande de remise.
7. Par décision du 30 juillet 2010, le SPC rejette la demande de remise au motif que l'intéressée n'était pas de bonne foi. En effet, alors même qu'elle a reçu sa part d'héritage le 1<sup>er</sup> juillet 2008, elle ne l'en avait informé que le 18 décembre 2008 par téléphone, puis par son courrier du 19 décembre 2008, soit plus de cinq mois après.
8. Par courrier du 26 août 2010, l'intéressée forme opposition à sa décision. Elle fait valoir qu'un collaborateur du SPC lui avait indiqué qu'il fallait attendre la fin de l'année civile pour remettre les justificatifs nécessaires, dès lors que tout changement n'était pris en compte que l'année civile suivante. Cela explique pourquoi elle n'a annoncé le changement de sa situation financière qu'en décembre 2008. Par ailleurs, elle n'a pas touché à la somme héritée avant 2009. Elle relève également qu'il est précisé sur le site internet du Service d'assurance-maladie (ci-après : SAM) que les subsides d'assurance maladie sont acquis et ne doivent pas être restitués. Enfin, si sa requête de remise du remboursement des prestations complémentaires relatives à l'année 2007 devait être définitivement refusée, elle demande de pouvoir bénéficier d'un subside rétroactif de l'assurance-maladie, même partiel, pour les mois de mars à décembre 2007.
9. Par décision du 20 décembre 2010, le SPC rejette l'opposition de l'intéressée à sa décision de refus de remise. En ce qui concerne l'information qui lui aurait été donnée concernant la date de transmission des justificatifs en fin d'année, il doit s'agir des bilans d'activité indépendante réclamés à l'intéressée. Quant à l'indication sur le site internet du SAM relative aux subsides acquis, cela concerne uniquement les subsides partiels attribués automatiquement sur la base des déclarations fiscales et du Revenu Déterminant Unifié. Le SPC persiste ainsi à considérer que la condition de la bonne foi n'est pas remplie.
10. Par acte posté le 19 janvier 2011, l'intéressée forme recours contre cette décision en reprenant les conclusions de sa demande de remise partielle du 2 novembre 2009 et de son opposition du 26 août 2010 à la demande de refus de remise du 30 juillet 2010. Elle répète que si elle n'avait pas touché les prestations complémentaires de mars à décembre 2007, elle aurait eu droit à un subside mensuel de l'assurance-maladie de 80 fr., au vu de sa situation financière à l'époque. Partant, elle demande au SPC de déduire 800 fr. de la somme à rembourser afin qu'elle ne soit pas pénalisée doublement. A titre de preuve de sa bonne foi, elle produit par ailleurs copie d'un arrangement de paiement du 18 janvier 2008 établi par le SPC, qui tendrait à prouver que celui-ci attend la taxation de l'administration fiscale cantonale avant de statuer.

11. Dans sa réponse du 15 février 2011, l'intimé conclut au rejet du recours, tout en reprenant son argumentation antérieure. Pour le surplus, il relève que la condition de la charge trop lourde n'était pas non remplie, dès lors que la recourante a perçu un héritage de plus de 200'000 fr. Enfin, les autres arguments soulevés dans le recours n'ont pas de rapport direct avec l'examen des conditions de la remise, de sorte qu'ils ne peuvent pas être pris en compte.
12. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 9 octobre 2009 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> 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 les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006. Par ailleurs, conformément à l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, le Tribunal de céans connaît également des contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC).

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. 56ss LPGA et 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10).
3. a) Est litigieuse la question de savoir si la recourante remplit les conditions légales pour bénéficier d'une remise de l'obligation de restituer la somme de 18'050 fr.  
  
b) En ce qui concerne le subside d'assurance-maladie, la recourante invoque pas seulement un argument concernant la remise de l'obligation de rembourser, mais également un argument en ce qui concerne la décision de principe de rembourser la somme de 11'925 fr. versée à ce titre, en ce qu'elle estime qu'il y a lieu d'en déduire le subside partiel de 80 fr. par mois dû pour la période de mars à décembre 2007, soit avant qu'elle ne reçoive son héritage. Il convient dès lors d'examiner si cette question fait également l'objet du litige.

L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet

du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées).

En l'espèce, dans son opposition du 2 novembre 2009 à la décision de restitution, la recourante n'a pas formellement contesté le montant à restituer à titre de subside de l'assurance-maladie, mais uniquement demandé une remise au motif qu'elle n'arrivait pas à obtenir le versement des subsides de l'assurance maladie de 80 fr. pour les mois de janvier à septembre 2005, parce que l'administration fiscale cantonale avait remis les taxations 2003 et 2004 qu'en 2007. Ce n'est que dans son opposition du 26 août 2010 à la décision de refus de remise que la recourante fait valoir qu'il y aurait lieu de déduire de la somme réclamée à titre de subside d'assurance-maladie le subside partiel de 80 fr. dû pour les mois de mars à décembre 2007.

Partant, il y a lieu de considérer que cette question n'a pas fait l'objet de l'opposition du 2 novembre 2009 de la recourante et ne peut par conséquent pas faire partie du présent litige, même en admettant que celui-ci porte également sur la décision sur opposition du 18 février 2010, dès lors que celle-ci ne mentionnait pas les voies de droit. Par conséquent, la conclusion se rapportant au montant des subsides indûment versés de mars 2007 à juillet 2009 est irrecevable dans le présent recours.

4. 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. Au niveau cantonal, les art. 24 et 28 LPCC ont une teneur similaire à l'art. 25 LPGA.
5. En l'occurrence, la question de la bonne foi de la recourante peut rester ouverte. En effet, il appert qu'elle a hérité d'une somme de plus de 200'000 fr. qui lui a été versée en 2008. Partant, il ne peut être admis que le remboursement de la somme de 18'050 fr., en plus de celle qu'elle a déjà remboursée, la mettrait dans une situation difficile et présenterait une charge trop lourde.
6. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.
7. La procédure est gratuite.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

1. Rejette le recours, dans la mesure où il est recevable.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. 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, conformément aux 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

Diana ZIERI

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le