

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1643/2017

ATAS/613/2017

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 5 juillet 2017

4^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o EMS résidence B_____, à _____ recourant
VESSY, représenté par son frère, Monsieur C_____

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route _____ intimé
de Chêne 54, GENÈVE

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Par décisions des 22 et 28 mai 2015, le service des prestations complémentaires (ci-après le SPC) a demandé à Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant) la restitution d'un montant total de CHF 62'734.80, correspondant aux prestations complémentaires (CHF 45'576.-), subsides de l'assurance-maladie (CHF 11'966.-) et frais médicaux (CHF 5'192.80) versés à tort pour la période du 1^{er} juin 2008 au 30 septembre 2014, à la suite d'une mise à jour de son épargne.
2. L'assuré a formé opposition à cette décision le 23 juin 2015, par l'intermédiaire de son frère, Monsieur C_____.
3. Par décision sur opposition du 13 avril 2017, le SPC a confirmé ses décisions des 22 et 28 mai 2015. Il a précisé que suite à la compensation survenue dans sa décision du 28 octobre 2015, le solde restant dû s'élevait désormais à CHF 58'584.80.
4. Par courrier du 3 mai 2017, le frère de l'assuré a interjeté recours contre la décision sur opposition du SPC auprès de la chambre de céans. Il a indiqué en substance qu'il était patent que son frère avait enfreint la loi, que ce dernier était atteint de la maladie d'Alzheimer et qu'il contestait la somme de CHF 62'734.80 parce que son frère ne pouvait plus payer cette somme.
5. Dans sa réponse du 30 mai 2017, le SPC a relevé que l'assuré ne contestait ni le bien-fondé de l'obligation de restituer, ni le montant devant être remboursé. Ses arguments ne portaient que sur sa bonne foi et sa situation difficile. Le SPC conclut dès lors à ce que le recours soit considéré comme une demande de remise de l'obligation de restituer le montant de CHF 58'584.80 et à ce qu'il lui soit transmis comme objet de sa compétence.
6. L'assuré ne s'étant pas déterminé dans le délai imparti, 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 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès 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 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. Interjeté dans les formes (art. 61 let. b LPGA) et délais prévus par la loi (art. 43 LPCC ; art. 56 ss LPGA), le recours est recevable.
 3. Il s'agit préalablement de déterminer l'objet du litige. Il convient à cet égard de relever que l'assuré ne conteste pas avoir reçu des prestations à tort. Il ne conteste pas non plus le montant fixé par le SPC. Il fait en revanche valoir que sa situation financière ne lui permettrait pas de rembourser le montant réclamé.

Il y a dès lors lieu de considérer que la décision du 13 avril 2017 fixant le principe et l'étendue de l'obligation de restituer est entrée en force, et partant, que l'objet du litige est limité à la question de savoir si la remise de l'obligation de restituer la somme de CHF 58'584.80 peut être ou non accordée à l'assuré.

4. Le principe est que des prestations indûment touchées doivent être restituées. Il se trouve ancré à l'art. 25 al. 1 LPGA, dans le domaine d'application de cette loi, et il est répété pour les prestations complémentaires fédérales à l'art. 5C de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 14 octobre 1965 (LPFC - J 4 20) et repris pour les PCC à l'art. 24 al. 1 LPCC, et, vu le renvoi figurant à l'art. 1A al. 2 LPCC, pour les PCFam, ainsi que, par le biais d'un renvoi direct ou par analogie audit art. 25 LPGA, pour les PCFam (cf. art. 1A al. 2 let. c LPCC) et pour les subsides d'assurance-maladie (cf. art. 33 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 - LaLAMal - J 3 05).
5. L'obligation de principe de restituer des prestations indûment touchées doit être admise pour autant que les conditions d'une révision ou d'une reconsidération des décisions sur la base desquelles les prestations versées l'ont été en exécution de décisions au bénéfice de la force de la chose décidée. Selon l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1) ; l'assureur 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). L'art. 43A al. 1 et 2 LPCC a la même teneur. Or, en l'espèce, il y avait motif à révision ou à tout le moins à reconsidération des décisions en vertu desquelles des PCFam ont été versées en trop à la recourante. La recourante ne le conteste d'ailleurs pas, pas plus qu'elle ne conteste le fait que la décision attaquée lui fait obligation de restituer le trop-perçu de CHF 1'742.- (et non plus de CHF 3'926.-, comme le prévoyait la décision du 25 juin 2015), sinon en invoquant sa bonne foi et le fait que rembourser cette somme l'exposerait à une situation financière difficile.
6. Tant l'art. 25 al. 1 LPGA que les dispositions précitées des lois cantonales reprenant la teneur de cette disposition précisent que la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Les deux conditions matérielles que prévoient ces dispositions – la bonne

foi et l'exposition à une situation difficile – sont cumulatives (ATF 126 V 48 consid. 3c p. 53 ; DTA 2001 p. 160, C 223/00 consid. 5 ; ATAS/14/2016 du 12 janvier 2016 consid. 5a ; ATAS/1328/2014 du 19 décembre 2014 consid. 3a). Elles sont mises en œuvre par le biais d'une procédure spécifique, régie par les art. 2 à 5 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), qui doivent aussi s'appliquer par analogie en vertu de l'art. 33 al. 1 LaLAMal (ATAS/174/2016 du 8 mars 2016 consid. 2a). Ladite procédure et la réalisation des deux conditions considérées obéissent aux mêmes règles, qu'il s'agisse des prestations complémentaires fédérales, des prestations complémentaires cantonales, des PCFam ou encore des subsides d'assurance-maladie. Ainsi, l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision, qui doit indiquer la possibilité d'une remise (art. 3 al. 1 et 2 OPGA), et la demande de remise doit être présentée par écrit, être motivée, être accompagnée des pièces nécessaires et être déposée au plus tard trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution, et elle doit faire l'objet d'une décision (art. 4 al. 4 et 5 OPGA ; ATAS/82/2016 du 2 février 2016 consid. 2).

7. Force est en l'espèce de constater que le SPC n'a pas rendu de décision quant à la remise de l'obligation de restituer et n'a plus particulièrement pas répondu à la question de savoir si les deux conditions cumulatives, soit la bonne foi de l'assuré et sa situation financière difficile, étaient réalisées.
8. Il se justifie dès lors de considérer que le recours interjeté par l'assuré vaut en réalité demande de remise, et de renvoyer la cause au SPC comme objet de sa compétence.

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

Statuant

1. Constate que le recours est une demande de remise de l'obligation de rembourser la somme de CHF 58'584.80.
2. Transmet la demande de remise au SPC comme objet de sa compétence.
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

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

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