

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2387/2019

ATAS/367/2020

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 14 mai 2020**

**5<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GENEVE

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Andres PEREZ et Pierre-Bernard PETITAT,  
Juges assesseurs**

---

---

**EN FAIT**

1. Monsieur A \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant marocain, né le \_\_\_\_\_ 1988 et bénéficiaire de prestations versées par l'assurance-invalidité, a déposé en date du 18 novembre 2013 une demande de prestations auprès du service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC ou l'intimé).
2. Par décision du 27 novembre 2013, la demande de prestations a été refusée par le SPC en raison du non-accomplissement du délai de carence de 10 ans de résidence et de domiciliation en Suisse. L'assuré n'a pas fait opposition.
3. En date du 23 septembre 2016, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations complémentaires auprès du SPC.
4. Par décision du 12 janvier 2017, des prestations complémentaires cantonales (ci-après : PCC) et fédérales (ci-après : PCF) lui ont été accordées avec effet au 1<sup>er</sup> septembre 2016.
5. Une nouvelle décision du 13 décembre 2017 a été notifiée à l'assuré, avec un nouveau calcul des montants, en raison de la modification des primes d'assurance-maladie.
6. Le 1<sup>er</sup> février 2018, le SPC a demandé au service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM) de lui communiquer les montants des subsides à réclamer à l'assuré.
7. Suite à la mise à jour du dossier, le SPC a notifié, en date du 7 février 2018, une décision de prestations complémentaires à l'assuré avec un plan des calculs effectués, sur lequel on pouvait constater que le SPC avait pris en compte un gain potentiel du conjoint de l'assuré, à hauteur de CHF 50'864.20.
8. Le même jour, le SPC a notifié à l'assuré, une décision de remboursement du subside de l'assurance-maladie à hauteur de CHF 8'252.70.
9. L'assuré a fait opposition à la décision de remboursement par courrier du 15 février 2018. Il a fait valoir que son épouse ne pouvait pas réaliser de gain potentiel, car elle bénéficiait, depuis le mois de novembre 2016, d'une mesure d'intervention précoce de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) et avait été convoquée, au mois de janvier 2018, par l'OAI, afin d'examiner si son état de santé s'était stabilisé. Dans ces conditions, l'assuré demandait que le SPC ne tienne pas compte, dans ses calculs, d'un gain potentiel de son épouse.
10. Le SPC a répondu à l'assuré qu'il allait procéder à un nouvel examen du dossier et lui a demandé la transmission de diverses pièces.
11. Les pièces demandées n'ont pas été transmises par l'assuré dans le délai fixé, malgré deux rappels, respectivement du 7 mars 2018 et du 3 avril 2018.
12. À l'issue du délai fixé, le SPC a rendu une décision le 23 avril 2018 de suppression des prestations complémentaires, dès le 30 avril 2018, en raison de la non transmission par l'assuré de la totalité des pièces réclamées.
13. En date du 24 avril 2018, l'assuré a transmis les pièces demandées au SPC.

- 
14. Le 17 octobre 2018, le SPC a demandé au SAM de lui communiquer les montants des subsides d'assurance-maladie à réclamer à l'assuré.
  15. Suite à la mise à jour du dossier, le SPC a notifié, en date du 19 octobre 2018, une décision de remboursement du subside de l'assurance-maladie à hauteur de CHF 449.70, soit CHF 120.- pour l'assuré et CHF 329.70 pour son épouse.
  16. L'assuré s'est opposé à cette décision par courrier du 17 novembre 2018, pour « la même raison que ma précédente opposition qui est toujours en cours » (soit celle du 15 février 2018), à savoir la prise en compte d'un gain potentiel du conjoint de l'assuré à hauteur de CHF 50'864.20, précisant que le dossier de son épouse était en cours d'évaluation par l'OAI dans le cadre de l'éventuel octroi d'une rente invalidité. L'assuré concluait à ce que le SPC « enlève le gain potentiel » de CHF 50'864.20.
  17. Le 21 mai 2019, le SPC a rendu une décision, d'une part, sur l'opposition du 15 février 2018 concernant le remboursement des subsides d'assurance-maladie à hauteur de CHF 8'252.70 et, d'autre part, sur l'opposition du 19 octobre 2018 concernant le remboursement des subsides d'assurance-maladie à hauteur de CHF 449.70. Les oppositions étaient admises et le SPC soumettait un nouveau plan de calcul de prestations complémentaires, couvrant la période allant du 1<sup>er</sup> janvier au 28 février 2018. Le SPC donnait suite aux arguments de l'assuré et supprimait le gain potentiel de l'épouse, réduisant ce dernier de CHF 50'864.20 à zéro, en raison des mesures de réadaptation professionnelle qui étaient suivies dans le cadre de la demande de prestations d'invalidité.  
  
Récapitulant les prestations versées et les subsides indus, le SPC parvenait au décompte suivant :
    - Pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier au 31 juillet 2017, des prestations étaient dues par le SPC (sans avoir été versées) à l'assuré à hauteur de CHF 1'394.-. Pour la période allant du 1<sup>er</sup> août 2017 au 28 février 2018, aucune prestation n'était due.
    - Les subsides d'assurance-maladie indus, versés par le SAM à l'assuré, pour la même période s'élevaient à CHF 449.70 en janvier 2017, CHF 629.70 en février 2017, CHF 3'148.- d'août à décembre 2017, et CHF 1'326.- de janvier à février 2018, soit au total CHF 5'553.90.
    - La compensation entre les montants dus par le SPC à l'assuré, soit CHF 1'394.- et les montants dus par l'assuré au SPC, soit CHF 5'553.90 aboutissaient à un solde de CHF 4'159.90 en faveur du SPC, montant dont le remboursement était réclamé à l'assuré.
  18. Par acte du 19 juin 2019, l'assuré a recouru contre la décision du 21 mai 2019, au motif que son épouse était en incapacité de travail depuis la fin du mois d'août 2015 et qu'elle avait déposé une demande de prestations d'invalidité. Des mesures de réadaptation professionnelle avaient été entreprises, puis stoppées en raison de l'état de santé de la requérante. Depuis la perte des indemnités chômage de cette
-

---

dernière, la situation financière du couple s'était détériorée. Le recourant exposait n'avoir pas les moyens de rembourser la somme demandée et concluait à ce qu'il ne soit pas tenu compte du gain potentiel attribué à son épouse dans le plan de calcul du SPC.

19. Parallèlement, par courrier du même jour, l'assuré s'est adressé au SPC, exposant à ce dernier qu'il n'avait pas les moyens de rembourser le montant réclamé de CHF 4'159.90 et concluant qu'il allait tout de même faire recours auprès de la chambre de céans en espérant trouver une solution directement avec le SPC.
20. Par réponse du 15 juillet 2019, le SPC a rappelé que le recourant contestait la prise en compte du gain potentiel de son épouse dans le calcul effectué par le SPC, alors que ce dernier avait supprimé le gain potentiel de l'épouse dans le calcul ayant abouti à la décision querellée. Il concluait à la confirmation de ladite décision et au rejet du recours.
21. Le recourant a répliqué par courrier du 9 avril 2020, communiquant à la chambre de céans un courrier du 15 janvier 2020 de l'OAI, adressé à l'épouse du recourant, préavisant le droit à une rente invalidité entière dès le 1<sup>er</sup> septembre 2016.
22. 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 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. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 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 et 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985; LPA - E 5 10).
3. Le litige porte sur le bien-fondé de la demande en restitution du SPC.
4. a. Selon l'art. 25 al. 1 phr. 1 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), les prestations complémentaires fédérales indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers.

---

L'obligation de restituer suppose aujourd'hui encore, conformément à la jurisprudence rendue à propos des anciens art. 47 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS; RS 831.10) ou 95 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du 25 juin 1982 (LACI; RS 837.0) (p. ex. ATF 129 V 110 consid. .1; ATF 126 V 23 consid. 4b et ATF 122 V 19 consid. 3a), que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision - formelle ou non - par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 32/06 du 14 novembre 2006 consid. 3 et les références). Ceci est confirmé sous l'empire de la LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_512/2008 du 4 janvier 2009 consid. 4). À cet égard, la jurisprudence constante distingue la révision d'une décision entrée en force formelle, à laquelle l'administration est tenue de procéder lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 134 consid. 2c; ATF 122 V 169 V consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6), de la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose décidée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à laquelle l'administration peut procéder pour autant que la décision soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 169 consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps ne sont pas liées à une violation de l'obligation de renseigner (ATF 122 V 134 consid. 2e). Il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal après la découverte du fait nouveau (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_120/2008 du 4 septembre 2008 consid. 3.1).

Selon l'art. 3 al. 1 OPGA, l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision.

b. Au niveau cantonal, l'art. 24 al. 1 phr. 1 LPCC prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées. L'art. 14 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 (RPCC-AVS/AI - J 4 25.03) précise que le SPC doit demander la restitution des prestations indûment touchées au bénéficiaire, à ses héritiers ou aux autres personnes mentionnées à l'art. 2 OPGA appliqué par analogie (al. 1). Il fixe l'étendue de l'obligation de restituer par décision (al. 2).

c. Les subsides d'assurance-maladie indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA. 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 [art. 33 al. 1 et 2 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05)].

---

d. En vertu de l'art. 25 al. 2 phr. 1 LPGA, le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.

Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4; ATF 128 V 10 consid. 1).

Contrairement à la prescription, la péremption prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA ne peut être ni suspendue ni interrompue et lorsque s'accomplit l'acte conservatoire que prescrit la loi, comme la prise d'une décision, le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (ATF 124 V 380 ; arrêt du Tribunal fédéral C\_271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5).

Le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 122 V 270 consid. 5a). L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3). Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_632/2012 du 10 janvier 2013 consid. 4.2).

5. En l'espèce, la décision querellée concerne les subsides d'assurance-maladie perçus par le recourant depuis le mois de janvier 2017 jusqu'au mois de février 2018.

S'agissant de la péremption relative d'un an et de la péremption absolue de cinq ans, la première demande de restitution du SPC date du 7 février 2018, soit 7 jours après avoir reçu du SAM la communication des subsides versés à l'assuré. La seconde demande de restitution date du 19 octobre 2018, soit deux jours après avoir reçu, en date du 17 octobre 2018, les informations du SAM quant aux subsides versés à l'assuré.

Compte tenu de ces éléments, ni le délai de péremption relative d'un an, ni le délai de péremption de cinq ans ne se sont écoulés. La demande de remboursement du SPC n'est donc pas prescrite.

6. Les PCF sont destinées à couvrir la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). Tant les dépenses reconnues que les revenus déterminants sont définis par la loi.

Ont droit aux PCC les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Les dépenses reconnues sont celles énumérées par la LPC et ses dispositions d'exécution, à

---

l'exclusion du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, remplacé par le montant destiné à garantir le revenu minimum cantonal d'aide sociale défini à l'art. 3 LPCC (art. 6 LPCC), et le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la LPC et ses dispositions d'exécution, moyennant quelques adaptations, dont l'ajout des PCF (art. 5 LPCC).

Selon l'art. 10 al. 3 let. c LPC, les primes d'assurance-maladie ne sont pas intégrées aux dépenses reconnues pour déterminer le droit aux prestations complémentaires, contrairement aux cotisations aux assurances sociales de la Confédération. D'après l'art. 10 al. 3 let. d LPC, c'est en revanche le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins qui l'est, étant précisé qu'il doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise) et qu'il est versé directement à l'assureur-maladie (art. 21a LPC).

Selon l'art. 6 LPCC, les dépenses reconnues sont celles énumérées par la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, à l'exclusion du montant destiné à la couverture des besoins vitaux, remplacé par le montant destiné à garantir le revenu minimum cantonal d'aide sociale défini à l'art. 3.

7. Selon la jurisprudence rendue à propos de l'art. 11 al. 1 let. g LPC, lorsque le conjoint du bénéficiaire de prestations complémentaires à l'AVS/AI serait tenu d'exercer une activité lucrative pour assumer (en tout ou en partie) l'entretien du couple, mais y renonce, il y a lieu de prendre en compte un revenu hypothétique après une période dite d'adaptation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_240/2010 du 3 septembre 2010 consid. 4.1). Cette règle s'applique tant lorsqu'une prestation complémentaire est en cours que lors d'une demande initiale. Une sommation préalable de quelque forme que ce soit n'est en outre pas exigée pour la prise en compte d'un revenu hypothétique après le temps d'adaptation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_630/2013 du 29 septembre 2014 consid. 5.1 et 5.2).
8. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'intéressé (ATF 126 V 319 consid. 5a).
9. La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles

---

risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3).

10. En l'espèce, il ressort des pièces transmises par le recourant qu'en raison de l'état de santé de son épouse, cette dernière a été reconnue éligible pour l'octroi d'une rente entière d'invalidité dont le montant n'est pas encore fixé. Néanmoins, cette dernière faisait l'objet d'une mesure d'intervention précoce de l'OAI depuis le mois de novembre 2016. C'est donc à juste titre que l'assuré a demandé – et obtenu – que le gain potentiel de son épouse ne soit pas pris en compte dans le cadre du calcul du revenu déterminant effectué par l'intimé.

Dès lors que l'intimé n'a pris en compte aucun gain potentiel pour l'épouse du recourant dans la décision querellée, on ne voit pas en quoi ladite décision serait critiquable. Le recourant ne l'explique pas, se contentant d'exposer qu'il n'a pas les moyens de rembourser le montant réclamé de CHF 4'159.90 et demandant « d'enlever le gain potentiel pour les raisons citées ci-dessus et que ma femme ne pouvait pas avoir de gain au vu de ses problèmes de santé et en attente AI ».

11. Le SPC ayant déjà enlevé le gain potentiel dans les calculs ayant permis d'aboutir à la décision querellée, cette dernière est par conséquent bien fondée et le recours doit être rejeté.
12. S'agissant des allégations du recourant selon lesquelles il n'a pas les moyens de rembourser la somme réclamée de CHF 4'159.90, elles peuvent être considérées comme une demande de remise qui, en tant que telle, devra être traitée par le SPC après entrée en force de la présente décision. La cause sera donc renvoyée à l'intimé pour statuer sur la demande de remise du recourant.
13. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA ; art. 89H al. 1 LPA).

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Transmet la cause à l'intimé, dans le sens des considérants sur la demande de remise.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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

Le président

Nathalie LOCHER

Philippe KNUPFER

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