

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/245/2011

ATAS/284/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 22 mars 2011

1^{ère} Chambre

En la cause

Monsieur R_____, domicilié à Bernex

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI-WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et
Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur à R_____ (ci-après l'intéressé) est depuis 2000 au bénéfice de prestations complémentaires en complément à sa rente d'invalidité.
2. Dans le cadre de la révision de son dossier, en mai 2010, le SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après SPC) a constaté, à la lecture des avis de taxation fiscale des années 2004 à 2008, que la SUVA lui versait une rente annuelle de 24'193 fr.
3. Le SPC a dès lors repris le calcul des prestations complémentaires dues avec effet au 1^{er} décembre 2000 en tenant compte de la rente LAA. Il en est résulté que l'intéressé n'avait plus droit aux prestations complémentaires, seul le subside de l'assurance-maladie étant garanti dès le 1^{er} janvier 2007, et qu'il devait restituer un montant de 170'841 fr. 75, représentant les prestations versées à tort du 1^{er} décembre 2000 au 31 octobre 2010.
4. Par décision du 27 mai 2010, le SPC a informé l'assuré que son droit aux prestations était supprimé. Il a par ailleurs requis de celui-ci un certain nombre de documents et précisé qu'une nouvelle décision lui serait notifiée dès la constitution du dossier terminée.
5. Le 23 juillet 2010, l'intéressé a produit, entre autres, les attestations LAA.
6. Par décision du 27 octobre 2010, le SPC lui a réclamé le remboursement de la somme de 170'841 fr. 75, soit les prestations complémentaires, les subsides d'assurance-maladie et les frais médicaux versés à tort du 1^{er} décembre 2000 au 31 octobre 2010.
7. Le 23 novembre 2010, l'intéressé a formé opposition auxdites décisions. Il tient à préciser que durant toute cette période de réadaptation professionnelle, soit du 4 janvier 1999 au 30 mai 2000, "toutes les décisions ont été prises en étroite collaboration avec l'assurance SUVA et l'OAI, et communiquées à la Caisse cantonale genevoise de compensation qui verse les indemnités journalières et ladite caisse vous a forcément communiqué le changement de ma situation tout au long de la période de mon reclassement professionnel. (...) A aucun moment, je n'ai dissimulé la rente que je percevais de la SUVA. (...) En mai 2010, le service de taxation vous a communiqué l'existence de cette rente de la SUVA et pourquoi pas les années précédentes ?" et constate que "d'avoir fait confiance aux assurances sociales et d'avoir été un assisté permanent, je me trouve victime des assurances sociales par un manque de communication des services internes."
8. Par décision du 14 décembre 2010, le SPC a rejeté l'opposition, maintenant qu'il avait versé des prestations en trop pour un montant total de 170'841 fr. 75. Il a par

ailleurs précisé que les conditions de la bonne foi et de la situation financière difficile seront examinées dans le cadre de l'examen de sa demande de remise, au sujet de laquelle il se déterminera par décision séparée dès l'entrée en force de sa décision sur opposition.

9. L'intéressé a interjeté recours le 26 janvier 2011 contre ladite décision. Il répète qu'il était évident pour lui que le SPC était en possession des documents des assurances sociales, raison pour laquelle, en toute confiance et de bonne foi, il percevait les prestations complémentaires. Il ajoute ne pas comprendre pour quelle raison le SPC attend dix ans pour effectuer une révision. Il demande à être entendu par le Tribunal de céans. Il conclut à l'annulation de la décision sur opposition et demande la remise de la dette, voire une réduction de celle-ci.
10. Dans sa réponse du 16 février 2011, le SPC constate que le recourant ne conteste pas le bien-fondé et l'exactitude des calculs de prestations effectués, et se borne à faire valoir sa bonne foi et sa situation financière difficile. Il conclut dès lors au rejet du recours, étant rappelé que la remise fera l'objet d'une procédure distincte.
11. Ce courrier a été transmis à l'intéressé et la cause 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^{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.

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

2. En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1^{er} LPGA ; cf. également 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 [LPCF]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). Les délais fixés par la loi ne courent pas du 15 décembre au 15 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 LPGA).

S'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art 43 de la loi du 25 octobre 1968 sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (ci-après : LPCC) ouvre les mêmes voies de droit.

En l'espèce, le recours a été déposé dans les forme et délai imposés par la loi, de sorte qu'il est recevable. (art. 9 LPCF, art. 38 al. 4, 56 al. 1 et 61 al. 1 LPGA; art. 43 LPCC).

3. L'objet du litige, dans le cadre de la présente procédure, ne porte que sur le principe et le montant de la restitution. Ainsi que l'a relevé le SPC, la remise d'ores et déjà demandée par l'intéressé, fera le cas échéant l'objet d'une nouvelle décision sujette à recours.
4. En vertu de l'art. 2 al.1 LPC, les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent une des conditions prévues aux articles 2a à 2d LPC doivent bénéficier de prestations complémentaires si les dépenses reconnues (art. 3b LPC) sont supérieures aux revenus déterminants (art. 3c LPC). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 3a al. 1 LPC).

Les revenus déterminants au sens de l'art. 3a al. 1 LPC comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière ainsi que les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (art. 3c al. 1 let. b et d LPC). S'y ajoute un dixième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 37'500 fr. pour les personnes seules en 2011 (art. 3c al. 1 let. c LPC). Sont également comprises dans les revenus déterminants les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 3c al. 1 let. g LPC).

La fortune doit être évaluée selon les règles de la législation sur l'impôt cantonal direct du canton du domicile (art. 17 al. 1 OPC-AVS/AI). En règle générale, sont pris en compte pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle les revenus déterminants obtenus au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie; peut également entrer en considération comme période de calcul celle sur laquelle se fonde la dernière taxation fiscale (art. 23 al. 1 et 2 OPC-AVS/AI).

5. S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 4 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale (ci-après : RMCAS) applicable, le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre le RMCAS et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC). Le revenu déterminant au sens de l'art. 5 al. 1 LPCC comprend, notamment, le produit de la fortune, tant mobilière qu'immobilière (let. b), un cinquième de la fortune nette après déduction d'un montant de 37'500 fr. pour les personnes seules en 2011 (let. c), les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité ainsi que les indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. d), les rentes, pensions et autres prestations périodiques (let. f), les

prestations complémentaires fédérales (let. e) et les ressources dont un ayant droit s'est dessaisi (let. j).

Sont notamment considérés comme fortune de l'intéressé, et évalués conformément à la loi sur l'imposition des personnes physiques (impôt sur la fortune), l'argent comptant, les dépôts dans des banques et caisses d'épargne, les soldes de comptes courants et tous titres représentant la possession d'une somme d'argent (art. 7 al. 1 let. f LPCC).

6. Aux termes de l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. De même, d'après l'art. 33 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal), en sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2007, 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 de l'office cantonal des personnes âgées, cet office peut en demander la restitution au nom et pour le compte du service de l'assurance-maladie (cf. art. 33 al. 2 LaLAMal).
7. Selon la jurisprudence, la modification de décisions d'octroi de prestations complémentaires peut avoir un effet ex tunc - et, partant, justifier la répétition de prestations déjà perçues - lorsque sont réalisées les conditions qui président à la révocation, par son auteur, d'une décision administrative. Comme par le passé, soit avant l'entrée en vigueur de la LPGA au 1er janvier 2003, l'obligation de restituer suppose aujourd'hui encore, conformément à la jurisprudence rendue à propos de l'art. 47 al. 1 aLAVS ou de l'art. 95 aLACI (p. ex., ATF 129 V 110 consid. 1.1, 126 V 23 consid. 4b, 122 V 21 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 (ATFA non publié du 14 novembre 2006, P 32/06, consid. 3 ; ATF 130 V 320 consid. 5.2 et les références). A 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 21 consid. 3a, 138 consid. 2c, 173 consid. 4a, 272 consid. 2, 121 V 4 consid. 6 et les références), d'avec 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 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3, 121 V 4 consid. 6 et les arrêts cités). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps sont indépendantes de la bonne foi du bénéficiaire des prestations, car il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal, après la découverte du fait nouveau (cf. ATF 122 V 139 consid. 2e).

8. En l'espèce, le versement d'une rente par l'assurance-accidents en faveur de la recourante constitue indéniablement un fait nouveau important, découvert après coup et de nature à modifier le calcul du revenu déterminant, ce que le recourant ne conteste du reste pas. Le nouveau calcul des prestations auquel a procédé le SPC, se fondant sur les montants résultant des attestations LAA, apparaît correct. Du reste, le recourant ne le conteste pas non plus.
9. Aux termes de l'art. 25 al. 2 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".

En l'espèce, le versement de rentes LAA a été porté à la connaissance du SPC en mai 2010, dans le cadre de la révision du dossier, puis précisé par la production des attestations établies par la SUVA en juillet 2010.

En notifiant sa décision de restitution le 27 octobre 2010, le SPC a respecté le délai d'un an prévu par l'art. 25 al. 2 LPGA. Il a également agi dans le cadre du délai pénal de dix ans en reprenant le calcul des prestations indûment versées depuis le 1^{er} décembre 2000.

10. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté, étant rappelé qu'il appartiendra au SPC, une fois le présent arrêt entré en force, de se prononcer sur la demande de remise de l'obligation de rembourser d'ores et déjà déposée par l'intéressé, ce par décision sujette à opposition puis le cas échéant, à recours.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
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, 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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI-
WANGELER

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