REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3881/2007 **ATAS/1453/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 6

du 17 décembre 2007

En la cause

Monsieur D_____, domicilié à GENEVE. recourant

contre

HOSPICE GENERAL, sis cours de Rive 12, GENEVE intimé

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente, Teresa SOARES et Luis ARIAS, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur D_____ (ci-après : l'intéressé), a épuisé son dernier délai-cadre d'indemnisation de l'assurance-chômage le 30 septembre 2004.

2. Le 14 octobre 2004, il a déposé auprès de l'Hospice général (HG) une demande de prestations cantonales pour chômeurs en fin de droit.

3. Par décision du 21 octobre 2004, des prestations cantonales pour chômeurs en fin de droit de 1'938 fr. 70 mensuels ont été allouées à l'intéressé à compter du 1er octobre 2004.

4. Par décision du 20 janvier 2005, le montant des prestations allouées à l'intéressé a été fixé à Fr. 1'961.05 par mois avec effet rétroactif au 1er décembre 2004, et jusqu'au 31 décembre 2004.

5. Par décision du même jour, le montant des prestations a été fixé à Fr. 1'984.85 par mois à compter du 1er janvier 2005.

6. Par décision du 6 juillet 2005, suite à un rapport du service des enquêtes de l'Hospice général, le service du RMCAS a signifié à l'intéressé la suppression de son droit aux prestations avec effet au 1er juillet 2005. Cette décision a été motivée par le fait que le bénéficiaire avait refusé les contrôles usuels permettant d'établir quelle était sa situation financière et s'il vivait effectivement seul. Il a par ailleurs été relevé qu'il avait omis, lors de sa demande de prestations, d'indiquer l'existence de son compte de libre passage et de son compte épargne. Enfin, il a été souligné que le contenu des coffres bancaires n'avait pu être établi et qu'il s'était dessaisi d'un bien en faveur de sa fille.

7. Par courrier du 4 août 2005 l'intéressé a formé réclamation.

8. Par décision du 16 août 2005, le Président du conseil d'administration de l'Hospice général a restitué l'effet suspensif à la réclamation en attirant l'attention de l'intéressé sur le fait qu'en cas de rejet de sa réclamation, il devra rembourser au RMCAS la totalité des prestations versées pour la période suivant la décision d'arrêt de droit, le 30 juin 2005.

9. Par décision sur opposition du 4 octobre 2005, le Président du conseil d'administration de l'Hospice général a confirmé la décision de suppression de prestations du 6 juillet 2005. Il a considéré qu'il ressortait de l'état de fait que l'intéressé cachait "sans aucun doute des ressources" dans la mesure où il était impossible qu'il puisse assumer toutes ses charges réelles au moyen de son seul revenu RMCAS et des faibles sommes qu'il prélevait sur ses comptes bancaires.

10. Par courrier du 27 janvier 2006, l'intéressé a interjeté recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales contre cette décision. Il a notamment conclu préalablement à la restitution de l'effet suspensif.

11. Invité à se prononcer sur la requête de restitution d'effet suspensif, l'Hospice général, le 10 février 2006, a conclu à son rejet en alléguant que la fortune du recourant lui permettait de vivre jusqu'à l'issue de la procédure de recours; que si son recours devait être admis, il n'aurait aucune peine à obtenir les prestations qui lui seraient dues alors qu'en cas de rejet la répétition des prestations versées à titre provisionnel serait difficile.

12. Par arrêt incident du 22 février 2006 (ATAS/180/2006), le Tribunal de céans a prononcé la restitution de l'effet suspensif et réservé la suite de la procédure.

13. Par arrêt du 8 février 2007 (ATAS/145/2007), le Tribunal de céans a rejeté le recours de l'assuré en confirmant la décision de suppression des prestations du 4 octobre 2005 du président du conseil d'administration de l'Hospice général.

14. Le 31 mars 2007, le Service du RMCAS a cessé le versement de ses prestations.

15. Par courrier du 31 mai 2007, le Service du RMCAS a réclamé à l'assuré le remboursement d'un montant de 44'954 fr. 70 correspondant aux prestations versées pour la période suivant la décision d'arrêt de droit le 30 juin 2005. L'assuré était prié de signer la reconnaissance de dette jointe. Il était mentionné la voie de la réclamation auprès du président du Conseil d'administration de l'Hospice général ainsi que la possibilité d'adresser à ce dernier une demande de remise dans les 30 jours suivant la notification de la présente décision.

16. Le 27 juin 2007, l'assuré a écrit à l'Hospice général que l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 8 février 2007 contenait plusieurs contre-vérités et inexactitudes. Son assurance-maladie n'était plus payée ainsi que son loyer depuis le mois d'avril. Il n'avait plus de revenu, ni économies, ni fortune et requérait la remise totale des sommes allouées par le RMCAS.

17. Par décision du 14 septembre 2007, le président du conseil d'administration de l'Hospice général a fait suite à la demande de remise de l'assuré du 27 juin 2007 et rejeté celle-ci en confirmant la décision du 31 mai 2007 du service du RMCAS et dit que l'assuré devait à l'Hospice général la somme de 44'954 fr. 70. Il a considéré que l'assuré était parfaitement informé du fait qu'il devrait, en cas de rejet de son recours, rembourser les prestations allouées pendant la procédure de réclamation et de recours, ce qui excluait la réalisation de la condition de la bonne foi.

18. Le 17 octobre 2007, l'assuré a recouru à l'encontre de cette dernière décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales en concluant à sa reconsidération. Il regrettait de ne pas avoir contesté l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances

sociales du 8 février 2007, suivant les conseils de son avocate. Sa bonne foi valait bien celle de l'Hospice général qui estimait qu'il n'était pas normal qu'il possède deux coffres au coût mensuel global de 40 fr. Il n'avait pas signé la reconnaissance de dette qui lui avait été transmise. Il était devenu totalement insolvable et ne pouvait plus payer son assurance-maladie et son loyer.

19. Le 13 novembre 2007, l'intimé a conclu au rejet du recours en relevant que le recourant n'était pas de bonne foi lorsqu'il touchait les prestations pendant la procédure de réclamation et de recours. Par ailleurs, le recourant ayant été reconnu coupable de violation de son obligation de renseigner en dissimulant des ressources, il ne pouvait invoquer, pour ce motif également, sa bonne foi.

20. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 2 let. d de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît des contestations prévues à l'art. 38 de la loi cantonale sur les prestations cantonales accordées aux chômeurs en fin de droit, du 18 novembre 1994 (LRMCAS).

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

2. Selon l'art. 39 LRMCAS, les demandes de remise prévues à l'article 20, alinéas 2 et 3, doivent être formulées dans le délai de 30 jours dès la notification de la demande de remboursement (al. 1). L'alinéa 1 de l'article 37 est applicable (al. 2).

   Si l'intéressé ou son représentant légal s'estime lésé par une décision de l'Hospice général, il peut former opposition, par écrit et dans les 30 jours qui suivent la notification de la décision, auprès du président du conseil d'administration de l'Hospice général (art. 37 al. 1 LRMCAS).

   Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (cf. art. 38 LRMCAS; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA).

3. L'art. 20 LRMCAS prévoit que l'Hospice général réclame au bénéficiaire, à sa succession ou à ses héritiers qui l'ont acceptée, le remboursement de toute prestation payée indûment (al. 1). Toutefois, le bénéficiaire qui était de bonne foi n'est tenu à restitution, totale ou partielle, que dans la mesure où il ne serait pas mis de ce fait dans une situation difficile (al. 2). En particulier l'Hospice général peut renoncer à demander le remboursement des prestations versées si, pour des motifs indépendants du bénéficiaire, une succession ou part de succession lui a été effectivement attribuée avec retard (al. 3). Les héritiers sont solidairement

responsables, mais seulement jusqu'à concurrence du montant de la succession (al. 4).

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la bonne foi du bénéficiaire de prestations est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer (violation du devoir d'annoncer ou de renseigner) sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave (RSAS 1999 384, consid. 3a et les références citées), soit quand un ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les même circonstances (ATF 121 V 45, consid. 3b, 118 V 306 et suivants, consid. 2a et les références ; ATAS/365/03 du 17 décembre 2003).

4. En l'espèce, le recourant a été averti par courrier du 31 mai 2007 de l'intimé ainsi que par l'arrêt du Tribunal de céans sur effet suspensif qu'il risquait de devoir rembourser les prestations versées au cours de la procédure de réclamation et de recours. Il ne saurait ainsi se prévaloir de sa bonne foi au moment où il a bénéficié desdites prestations. La condition de la bonne foi n'étant pas réalisée, c'est à juste titre que l'intimé a refusé la demande de remise du montant de 44'954 fr. 70, sans qu'il ne soit nécessaire d'examiner la condition de la situation difficile.

5. En conséquence, le recours ne peut qu'être rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

La greffière	La Présidente
Nancy BISIN	Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le