

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4526/2015

ATAS/587/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 juillet 2016

2^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié au LIGNON

recourant

contre

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

intimé

Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Maria COSTAL et Anny SANDMEIER,
assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1939, est marié à Madame A_____, née B_____ le _____ 1942, depuis le 8 avril 1961. Les époux A_____ sont domiciliés dans le canton de Genève.
2. Le 21 mai 2004, juste après avoir atteint 65 ans, l'assuré a présenté au service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) une demande de prestations complémentaires et de subsides d'assurance-maladie. Au niveau des ressources du couple, l'assuré a indiqué percevoir une rente de l'assurance-vieillesse (ci-après : rente AVS) de CHF 1'941.- par mois et une rente de prévoyance professionnelle (ci-après : rente LPP) de CHF 1'165.- par mois. Sur le plan des dépenses, il a mentionné un loyer de CHF 831.- par mois (plus CHF 120.- de charges) et des primes d'assurance-maladie de CHF 914.90 par mois.
3. Le SPC a alloué des prestations à l'assuré, dont sinon le subside d'assurance-maladie (depuis une date ici non pertinente ne ressortant pas du dossier).
4. En 2014, l'assuré a perçu du SPC des subsides d'assurance-maladie d'un total CHF 5'796.- pour lui-même et CHF 5'796.- pour son épouse. Dès le 1^{er} janvier 2015, le subside mensuel d'assurance-maladie a été porté à CHF 500.- pour l'assuré et CHF 500.- pour l'épouse de ce dernier.
5. Selon une attestation du 9 janvier 2015 de sa caisse de prévoyance professionnelle (la Caisse générale de prévoyance de SAir-Group), l'assuré a reçu de cette dernière, en 2014, un versement complémentaire de CHF 8'562.75, en sus de sa rente mensuelle de CHF 1'223.25 (totalisant pour 2014 CHF 14'679.-).
6. L'assuré en a informé le SPC par courrier recommandé du 12 février 2015.
7. Le 22 avril 2015, le SPC a informé le service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM) de la suppression du droit de l'assuré et de son épouse au subside de l'assurance-maladie. Le SAM a alors indiqué au SPC que du 1^{er} janvier au 31 décembre 2014, il avait réglé CHF 5'796.- de subsides en faveur respectivement de l'assuré et de l'épouse de ce dernier, et que du 1^{er} janvier au 30 avril 2015 il en avait versé CHF 2'000.- pour chacun d'eux.
8. Par décision du 30 avril 2015 de prestations complémentaires et de subsides d'assurance-maladie, le SPC a procédé à un nouveau calcul du droit de l'assuré auxdites prestations, pour lui et son épouse, du 1^{er} janvier 2014 au 30 avril 2015. Compte tenu d'un revenu déterminant de CHF 65'362 pour 2014 (CHF 65'542.- dès janvier 2015), dont CHF 23'241.75 de rente du 2^{ème} pilier (CHF 14'679.- + CHF 8'562.75), et d'un total de dépenses reconnues de respectivement CHF 41'799.- pour les prestations complémentaires fédérales (ci-après : PCF) et de CHF 51'317.- pour les prestations complémentaires cantonales (ci-après : PCC) en 2014 (respectivement CHF 41'919.- et CHF 51'476.- dès janvier 2015), il n'avait droit ni aux PCF, ni aux PCC. Il n'était par ailleurs plus fait mention d'un droit aux subsides d'assurance-maladie (contrairement à des décisions antérieures, comme

celle, figurant au dossier, du 15 décembre 2014 niant déjà le droit de l'assurée aux PCF et aux PCC mais reconnaissant son droit au subside d'assurance-maladie).

9. Par une autre décision du 30 avril 2015, le SPC a fait obligation à l'assuré de rembourser CHF 15'592.- de subsides d'assurance-maladie perçus indument en 2014 et 2015.
10. Par recommandé du 22 mai 2015, l'assuré a formé opposition à cette décision de restitution. Il avait informé le SPC qu'il avait touché en août 2014 un bonus dont le montant fluctuait chaque année. Ses revenus ne lui permettaient pas de s'en sortir pour rembourser CHF 15'592.-.
11. Par décision sur opposition du 4 décembre 2015, le SPC a confirmé sa décision du 30 avril 2015. Les revenus déterminants pour l'obtention des prestations considérées comprenaient les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI. La Caisse générale de prévoyance de SAir-Group avait attesté que l'assuré avait reçu un total de CHF 23'241.75 à titre de rente du 2^{ème} pilier pour l'année 2014.
12. Par acte daté du 30 décembre 2015, posté sous pli recommandé le 31 décembre 2015, l'assuré a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Il n'avait pas su que sa caisse de retraite lui verserait le bonus qu'elle lui a versé pour 2014. Il allait devoir affecter sa rente LPP de CHF 1'223.- par mois au paiement de ses primes d'assurance-maladie, de CHF 1'217.- par mois. Cela allait lui être très difficile de rembourser CHF 15'592.-.
13. Par courrier du 28 janvier 2016, le SPC a conclu au rejet du recours. Alors que la décision attaquée traitait de la restitution des subsides d'assurance-maladie perçus à tort du 1^{er} janvier 2014 au 30 avril 2015, l'assuré faisait valoir sa bonne foi et sa situation financière difficile, soit des arguments qui ne devaient être examinés qu'une fois la décision de restitution entrée en force sur le fond.
14. Après avoir sollicité un délai pour venir consulter le dossier et présenter des observations complémentaires, l'assuré a demandé à la chambre des assurances sociales de convoquer une audience.

EN DROIT

1. La chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 36 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05). Elle est donc compétente pour connaître du présent recours, la décision attaquée étant une décision rendue sur opposition en application de l'art. 33 LaLAMal.

La procédure est régie par les art. 89A à 89I de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10).

Le présent recours a été déposé en temps utile (art. 36 al. 1 LaLAMal). Il satisfait aux exigences, peu élevées, de forme et de contenu prévues par l'art. 89B LPA. L'assuré a qualité pour recourir (art. 60 al. 1 let. a et b et art. 89A LPA).

2. Compte tenu de l'issue qu'il s'impose de donner au recours, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête du recourant de convoquer une audience de comparution personnelle des parties (cf. sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d ; 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b).
3. a. La décision attaquée, rendue sur opposition, fait obligation au recourant de restituer à l'intimé les CHF 15'592.- de subsides d'assurance-maladie lui ayant été versés, pour lui et son épouse, du 1^{er} janvier 2014 au 30 avril 2015. Elle se fonde sur l'art. 33 LaLAMal, dont l'al. 1 pose le principe que les subsides d'assurance-maladie indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1).

b. C'est un principe général que les prestations indûment touchées doivent être restituées. La LPGA l'ancre dans son domaine d'application à son art. 25, complété 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). La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1 phr. 2 LPGA).

La teneur de ces dispositions est reprise ou répétée pour diverses prestations sociales, dont à l'art. 33 LaLAMal pour les subsides d'assurance-maladie (cf., pour les PCF, 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], pour les PCC l'art. 24 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 [LPCC - J 4 25], et, pour les allocations familiales, l'art. 12 al. 2 et 3 de la loi sur les allocations familiales du 1^{er} mars 1996 [LAF - J 5 10]).

c. Il résulte de ces dispositions, telles qu'interprétées par la jurisprudence et la doctrine (arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 5.2 ; ATAS/365/2016 du 10 mai 2016 consid. 7a ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 3^{ème} éd., 2015, n. 9 ad art. 25 LPGA, p. 383), que la procédure de restitution de prestations comporte trois étapes en principe distinctes, à savoir une première décision sur le caractère indu des prestations, une seconde décision sur la restitution en tant que telle des prestations (comportant l'examen de la réalisation des conditions d'une révision ou d'une reconsidération, au sens de l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA dans la mesure où les prestations fournies à tort l'ont été en exécution d'une décision en force), et, le cas échéant, une troisième décision sur la remise de l'obligation de restituer, subordonnée aux deux conditions que l'intéressé était de

bonne foi et que la restitution le mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1 phr. 2 LPGA ; art. 4 et 5 OPGA).

L'obligation de restituer des prestations sociales indûment touchées et son étendue dans le temps sont indépendantes de la bonne foi du bénéficiaire des prestations ; il s'agit de rétablir l'ordre légal, après la découverte d'un fait nouveau (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 61/2004 du 23 mars 2006 consid. 5 in fine ; ATAS/513/2015 du 30 juin 2015 consid. 3 ; ATAS/107/2014 du 23 janvier 2014 consid. 6a in fine). Les deux conditions matérielles d'une remise de l'obligation de restituer – 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).

c. C'est une fois qu'est entrée en force la décision portant sur la restitution elle-même des prestations perçues indûment – donc en principe dans un troisième temps seulement (à tout le moins dans un deuxième temps, la décision sur la restitution en tant que telle étant susceptible d'être rendue en même temps que la décision sur le caractère indu des prestations [arrêt du Tribunal fédéral 9C_496/2014 du 22 octobre 2014 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 62/04 du 6 juin 2005 consid. 1.2]) – que sont examinées les deux conditions précitées devant amener le cas échéant à renoncer à l'obligation de restitution, à moins qu'il soit manifeste que ces deux conditions sont remplies, auquel cas il doit être renoncé à la restitution déjà au stade de la prise de la décision sur la restitution (art. 3 al. 3 OPGA ; Ueli KIESER, op. cit., n. 53 ad art. 25, p. 392 s.). Le moment déterminant pour apprécier s'il y a une situation difficile est d'ailleurs le moment où la décision de restitution est exécutoire (art. 4 al. 2 OPGA).

4. En l'espèce, le recourant ne prétend nullement que l'intimé a intégré à tort dans le calcul du revenu déterminant de l'assuré, pour l'établissement du droit de ce dernier aux prestations complémentaires et aux subsides d'assurance-maladie, le versement complémentaire de CHF 8'562.75 qu'il a reçu de sa caisse de prévoyance professionnelle pour l'année 2014, en sus de sa rente mensuelle de CHF 1'223.25, totalisant CHF 14'679.- pour 2014, ni que, compte tenu de ce « bonus », il avait encore droit aux subsides d'assurance-maladie pour la période considérée du 1^{er} janvier 2014 au 30 avril 2015.

Il ne conteste pas davantage que l'intimé pouvait et devait même réviser les décisions antérieures en vertu desquelles lesdits subsides lui avaient été versés pendant cette période.

En tant que telle, la décision attaquée est non contestée.

5. Les deux seuls arguments que le recourant avance à l'appui de son recours relèvent d'une question que l'intimé n'a pas encore eu à examiner, soit celle de savoir si le recourant a droit à une remise de cette obligation de restituer parce qu'il était de bonne foi lorsqu'il a perçu les subsides considérés et que la restitution de ces

subsidés s'avérant avoir été perçus à tort l'exposerait à une situation financière difficile.

C'est à bon droit que l'intimé n'a pas (encore) statué sur cette question – à savoir n'a pas (encore) examiné si les deux conditions cumulatives précitées sont remplies –, dès lors qu'elle ne se pose qu'une fois que la décision de restituer, dans son principe et son étendue, a été rendue (ce qui a déjà été le cas) et est devenue définitive (ce qui n'est pas encore le cas du fait du présent recours). Il faut en outre que la personne soumise à cette obligation présente une demande de remise.

En l'absence de décision rendue au surplus sur opposition sur cette question, il n'appartient pas à la chambre de céans de se pencher, en l'état, sur la réalisation ou non de ces deux conditions. Le recours s'avère en réalité irrecevable au regard de son objet réel.

6. Il se justifie cependant de constater que le recourant sollicite une remise de son obligation de restituer, puisqu'il excipe de sa bonne foi et d'une exposition à une situation financière difficile. Aussi la chambre de céans renverra-t-elle le dossier à l'intimé pour instruction de la demande de remise de l'obligation de restituer que comporte le présent recours.
7. La procédure est gratuite, le recourant n'ayant pas agi de manière téméraire ni agi à la légère (art. 89H al. 1 LPA).

* * * * *

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

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Renvoie le dossier au service des prestations complémentaires pour instruction de la demande de Monsieur A_____ d'obtenir la remise de l'obligation de restitution des subsides d'assurance-maladie lui étant faite par la décision sur opposition du 4 décembre 2015.
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) aux conditions de l'art. 95 LTF. 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

Sylvie SCHNEWLIN

Raphaël MARTIN

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