

GE_GERICHTE ATAS/1013/2015 vom 23. Dezember 2015

GE Cour de justice, 2015-12-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1013_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/1013/2015 du 23 décembre 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/1013/2015 del 23 dicembre 2015

Erwägungen

E. 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 depuis le 1er 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.

E. 2

a) 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. 1er 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 7 10]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA).

A/3027/2015 - 5/10 - b) S'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit. c) En l'espèce, le recours a été interjeté dans les forme et délai légaux de sorte qu'il est recevable (art. 56ss LPGA).

E. 3

Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A let. b LPCC).

E. 4

Le litige porte sur la remise de l'obligation de restituer le montant de CHF 8'949.- correspondant aux prestations versées après le décès de la bénéficiaire des prestations, plus particulièrement sur le point de savoir si la condition de la bonne foi est réalisée.

E. 5

Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Aux termes de l'art. 2 al. 1 let. a de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA – RS 830.11), le bénéficiaire des prestations allouées indûment ou ses héritiers sont soumis à l'obligation de restituer. En

vertu de l'art. 4 al. 1 OPGA, la restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile. A cet égard, on précisera que la remise de l'obligation de restituer doit également être accordée aux héritiers s'ils sont eux-mêmes de bonne foi et que la restitution les mettrait dans une situation difficile (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 32/06 du 14 novembre 2006 consid. 4.1 et les références).

E. 6

Conformément à l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. L'art. 24 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance- vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI - RS 831.301) prévoit que l'ayant droit ou son représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la prestation complémentaire est versée, doit communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation. Cette obligation de renseigner vaut aussi pour les modifications concernant les membres de la famille de l'ayant droit.

A/3027/2015 - 6/10 -

E. 7

La bonne foi est présumée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 3/01 du 25 mai 2001 consid. 3b). Savoir si cette condition de la remise est réalisée doit être déterminé dans chaque cas à la lumière des circonstances concrètes (arrêt du Tribunal fédéral 8C_269/2009 du 13 novembre 2009 consid. 5.2.1). Selon la jurisprudence, l'ignorance, par l'assuré, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations versées ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi (arrêt du Tribunal fédéral 9C_353/2009 du 3 février 2010 consid. 2.1). La bonne foi est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer (violation de l'obligation de renseigner) sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave (ATF 112 V 97 consid. 2c). Il y a négligence grave quand un ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 176 consid. 3d). En revanche, l'assuré peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (arrêt du Tribunal fédéral 9C_474/2009 du 21 août 2009 consid. 2). En règle générale, l'assuré peut se prévaloir de sa bonne foi lorsqu'il s'est conformé à son obligation de renseigner ou d'annoncer et à ses autres devoirs légaux de collaboration (Ulrich MEYER-BLASER, Die Rückerstattung von Sozialversicherungsleistungen, ZBJV 1995 p. 481). La notion de bonne foi a donné lieu à la casuistique suivante. Cette condition a été considérée comme remplie dans les cas suivants : assuré qui recourt contre une décision de suppression de rente et continue de la percevoir malgré le retrait de l'effet suspensif au recours par l'assurance ; assuré au bénéfice d'une rente de couple qui n'annonce le décès de son épouse ni à la caisse de compensation ni à l'assurance-invalidité, mais le mentionne à plusieurs reprises aux médecins experts désignés par l'assurance-invalidité ; bénéficiaire de prestations complémentaires de 85 ans, atteinte dans sa santé, qui n'annonce pas son déménagement dans un logement meilleur marché ; tuteur qui ignore l'activité lucrative de son pupille et n'aurait pu l'apprendre qu'au moyen d'interrogatoires ciblés

(MEYER-BLASER, op. cit., p. 483 et les références). Le Tribunal fédéral a en outre confirmé que seule une négligence légère peut être retenue à l'encontre d'une bénéficiaire de prestations complémentaires souffrant d'une certaine confusion, qui informe uniquement la caisse de compensation du décès de son époux à l'exclusion des autres assureurs, ce qui ne suffit pas à nier sa bonne foi (arrêt du Tribunal fédéral P 36/02 du 23 décembre 2002 consid. 3.2). Notre Haute-Cour a en revanche considéré qu'un bénéficiaire de prestations complémentaires qui passe sous silence l'augmentation du revenu de son épouse, en violation de son obligation de renseigner, commet une négligence grave excluant toute bonne foi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 17/03 du 3 février 2004 consid. 4.1), à l'instar d'un assuré qui ne communique pas les revenus liés à sa nouvelle activité salariée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 32/06 du

A/3027/2015 - 7/10 - 14 novembre 2006 consid. 4.3) et d'une assurée ayant enfreint son obligation de renseigner (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 18/04 du 7 décembre 2004 consid. 3.3). Elle a également considéré que lorsqu'un couple ne réagit pas à une décision erronée accroissant les prestations complémentaires versées, alors qu'il avait annoncé la perception d'une nouvelle rente devant aboutir à une diminution des prestations, la condition de la bonne foi n'est pas réalisée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_189/2012 du 21 août 2012 consid. 4).

E. 8

Comme cela ressort de la jurisprudence et de la doctrine citées, le critère déterminant pour l'admission de la bonne foi est de savoir si un assuré s'est conformé à son obligation de renseigner. Or, il n'est pas contesté que tel est le cas en l'espèce, la recourante ayant informé sans délai à l'intimé du décès de sa mère, soit deux jours après celui-ci. L'intimé semble cependant alléguer que la bonne foi de la recourante doit être niée, parce qu'elle avait conscience du fait les prestations complémentaires ne lui étaient pas destinées et qu'elle n'aurait pas dû les utiliser. Cet argument ne peut être suivi. A suivre le raisonnement de l'intimé, la condition de la bonne foi ne pourrait jamais être remplie. Elle devrait en effet être niée chaque fois qu'un assuré se conforme à ses devoirs en signalant une modification des circonstances déterminantes pour l'octroi de prestations ou une erreur dans leur octroi, puisque sa communication à l'assureur démontre précisément qu'il a conscience de ne pas avoir droit à l'intégralité des prestations perçues. Il est vrai que le Tribunal fédéral a relevé que lorsqu'un assuré satisfait à son obligation d'informer, mais que les prestations complémentaires sont par la suite fixées sur la base d'une rente de vieillesse inférieure à celle dont il a annoncé l'augmentation, la question de l'attention exigible de l'assuré lorsqu'il vérifie la décision d'octroi de prestations peut se poser (VSI 1994 p. 125 consid. 4b). On ne se trouve cependant pas ici dans une telle situation. En effet, l'intimé n'a pas rendu de décision confirmant le droit aux prestations complémentaires nonobstant le décès de l'assurée, ce qui aurait permis à la recourante de se rendre compte que la poursuite du versement des prestations résultait d'une erreur de l'intimé, qu'elle aurait été tenue de lui signaler en vertu du principe de la bonne foi. De plus, les prestations complémentaires n'ont été versées que durant trois mois après le décès de l'assurée. Il ne s'agit pas d'une durée suffisamment longue pour que l'on admette que la recourante s'est montrée négligente en ne relançant pas l'intimé afin de s'assurer qu'il avait bien pris acte du décès qui lui avait été signalé. D'autre part, en exigeant qu'un assuré épargne les prestations qu'il croit ou sait indûment versées, l'intimé subordonne la bonne foi à une condition supplémentaire, qui n'est pas prévue par la loi et ne ressort pas de la jurisprudence. Le Tribunal fédéral a certes

souligné que la bonne foi doit être niée lorsque l'enrichi pouvait, au moment du versement, s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'il savait ou devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation était indue

A/3027/2015 - 8/10 - (ATF 130 V 414 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_384/2010 du 15 mars 2011 consid. 3.1). Cependant, le premier arrêt cité traite du cas d'un assuré qui, après avoir vu son compte de prévoyance crédité d'un montant de CHF 127'498.- correspondant à la prestation de libre passage d'un autre assuré, ne signale pas l'erreur à l'institution de prévoyance, puis retire cet avoir pour l'acquisition d'un appartement. Il concerne au demeurant la prévoyance professionnelle, domaine auquel la LPGA ne s'applique pas (arrêt du Tribunal fédéral 9C_590/2009 du 26 mars 2010 consid. 3.1). Le second arrêt a trait à un couple de rentiers, à qui est notifiée une décision de prestations complémentaires ne tenant pas compte de la nouvelle rente versée à l'épouse, pourtant dûment signalée par celle-ci. Dans ce dernier cas, le Tribunal fédéral a relevé que la bonne foi était liée au point de savoir s'il était exigible que les bénéficiaires vérifient les feuilles de calcul comprises dans la décision et signalent l'erreur commise dans les rentes retenues à titre de revenus, et il a d'ailleurs renvoyé la cause sans trancher cette question. En l'espèce, la recourante n'a pas failli à son obligation de renseigner ou de signaler d'éventuelles erreurs à l'intimé, comme on l'a vu, si bien que ces jurisprudences ne lui sont pas transposables. Quant au fait que la recourante s'est enrichie illégitimement, comme l'allègue l'intimé, il ne s'agit à l'évidence pas d'un critère suffisant à exclure la bonne foi. En effet, toute prestation sujette à restitution est par définition indue, de sorte que son versement conduit à l'enrichissement sans cause de celui qui la reçoit. Il n'est pas inutile dans ce contexte de relever que le fait que la recourante n'ait pas produit de pièces permettant d'établir à quelles dépenses ont été affectées les prestations versées de septembre à novembre 2013 est sans pertinence pour l'issue du litige. Certes, selon l'art. 64 du code des obligations (CO – RS 220), il n'y a pas lieu à restitution, lorsque celui qui a reçu indûment établit qu'il n'est plus enrichi lors de la répétition, à moins qu'il ne se soit dessaisi de mauvaise foi de ce qu'il a reçu ou qu'il n'ait dû savoir, en se dessaisissant, qu'il pouvait être tenu à restituer. Toutefois, la possibilité de recourir à la restitution des prestations au sens de l'art. 25 al. 1 LPGA à l'égard de la recourante exclut l'application, dans les relations entre celle-ci et l'intimé, des dispositions des art. 62ss CO (cf. ATF 138 V 426 consid. 5.2.3). Eu égard aux éléments qui précèdent, la bonne foi de la recourante doit être admise. Par surabondance, et bien qu'en l'espèce, la décision de restitution du 18 novembre 2013 soit entrée en force et ne fasse par conséquent pas l'objet du litige, il n'est pas inutile de souligner que le principe de protection de la bonne foi commande que l'on renonce à la restitution dans certaines circonstances. Tel est le cas lorsque l'assuré satisfait à son obligation d'annoncer, mais que la prestation correspondante – qui ne devait plus être perçue à la suite de l'annonce – continue de lui être versée (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 3ème éd. 2015, nn. 19 et 20 ad art. 25). En

A/3027/2015 - 9/10 - application de ce principe, il apparaît que l'intimé n'aurait pas dû réclamer la restitution des prestations. Enfin, en ce qui concerne le fait que l'assurée a séjourné à l'étranger pour une durée excédant trois mois, on notera en premier lieu que la demande de remise ayant conduit à la présente procédure n'a pas pour objet le versement éventuellement indu de prestations avant le décès de l'assurée. Ce point est donc sans pertinence pour l'issue du présent litige. Cela étant, la chambre de céans rappelle que, selon la jurisprudence, il n'y a pas interruption de la résidence en Suisse, condition du droit aux

prestations complémentaires prévue à l'art. 4 al. 1 LPC, lorsque le séjour à l'étranger, correspondant à ce qui est généralement habituel, est dû à des motifs tels qu'une visite, des vacances, une absence pour affaires, une cure ou une formation. De tels séjours ne peuvent en principe dépasser une durée d'une année. Des motifs contraignants et imprévisibles, tels que la maladie ou un accident, peuvent justifier de prolonger au-delà d'une année la durée du séjour. Le Tribunal fédéral a relevé dans ce cadre que la durée de trois mois prévue au chiffre 2330.01 des Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC) éditées par l'OFAS, dans leur version dès le 1er janvier 2013, apparaît par trop schématique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_345/2010 du 16 février 2011 consid. 5.1). Ainsi, même un séjour de plus de trois mois à l'étranger ne suffit pas à considérer que la condition de la résidence habituelle en Suisse au sens de la loi n'est plus réalisée. De plus, même à supposer que tel eût été le cas, il faut rappeler que l'assurée avait l'exercice des droits civils. C'était ainsi à elle qu'il aurait incombé de communiquer les éventuelles modifications déterminantes de sa situation à l'intimé, sous peine de voir sa bonne foi niée. Or, la mauvaise foi du de cujus à l'époque où il a accepté les prestations ne saurait être imputée à son héritier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 3/01 du 25 mai 2001 consid. 3a). La recourante ne saurait ainsi répondre de l'éventuelle négligence de sa mère dans la communication d'un changement de résidence.

E. 9

Au vu de ce qui précède, le recours est admis partiellement. La condition de la bonne foi étant remplie, la cause sera renvoyée à l'intimé pour examen de celle relative à la situation difficile et nouvelle décision. La recourante n'étant pas représentée, elle n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPG). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG).

A/3027/2015 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet partiellement au sens des considérants. 3. Annule la décision du 10 août 2015. 4. Renvoie la cause à l'intimé pour examen de la situation difficile et nouvelle décision. 5. Dit que la procédure est gratuite. 6. 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 pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. 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

Marie-Catherine SÉCHAUD

La Présidente

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

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.