

# **GE\_GERICHTE ATAS/1174/2018 vom 6. Dezember 2018**

GE Cour de justice, 2018-12-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1174\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1174_2018)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1174/2018 du 6 décembre 2018

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1174/2018 del 6 dicembre 2018

## **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), 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**

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

### **E. 3**

Les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans le délai de trente jours suivant la notification auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 56 et 60 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 ; RSG J 4 20] ; art. 43 LPCC). Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable.

### **E. 4**

Le litige porte sur le bien-fondé du rejet par l'intimé de la demande de remise de l'obligation de restituer les prestations complémentaires accordées à tort à la recourante du 1er octobre 2013 au 31 octobre 2016.

### **E. 5**

a. À teneur de l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées, la restitution ne pouvant toutefois être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1er). Le droit de

A/517/2018 - 5/8 - 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 (al. 2). Selon l'art. 4 al. 1 et 2 ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), 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 (al. 1), est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire (al. 2). La remise de l'obligation de restituer est donc soumise à deux conditions cumulatives : la bonne foi de l'assuré et sa situation financière difficile. b. S'agissant de la bonne foi, la jurisprudence constante considère que l'ignorance, par le bénéficiaire, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt qu'il ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. En revanche, l'intéressé 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 (ATF 138 V 218 consid. 4 ; ATF 112 V 97103 consid. 2c ; DTA 2003 n° 29 p. 260 consid. 1.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_638/2014 du 13 août 2015 consid. 4.2). 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 181 consid. 3d ; cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C\_41/2011 du 16 août 2011 consid. 5.2). Il faut ainsi en particulier examiner si, en faisant preuve de la vigilance exigible, il aurait pu constater que les versements ne reposaient pas sur une base juridique. Pour déterminer l'attention que l'on pouvait exiger de l'intéressé, il faut d'abord se fonder sur des critères objectifs, cependant, il ne faut pas faire abstraction des éléments subjectifs tels que sa capacité de jugement, son état de santé ou sa formation (Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, p. 304 n. 138 et les références citées). Une violation de l'obligation d'annoncer ou de renseigner est réalisée si l'assuré contrevient à ses devoirs découlant de l'art. 31 LPGA. Cette disposition impose à l'ayant droit, à ses proches ou aux tiers auxquels une prestation est versée 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 (al. 1). Selon l'art. 24 1ère phrase de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI – RS 831.301), l'ayant droit ou son représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou

A/517/2018 - 6/8 - l'autorité à qui la prestation complémentaire est versée, doit communiquer sans retard à l'organe compétent tout changement dans sa situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation ou des membres de la famille. Le devoir d'informer l'administration s'étend à tous les faits qui ont une importance pour le droit aux prestations. Il n'est pas demandé à un bénéficiaire de prestations complémentaires de connaître dans leurs moindres détails les règles légales. En revanche, il est exigible de lui qu'il vérifie les éléments pris en compte par l'administration pour calculer son droit aux prestations. On ajoutera que la bonne foi doit être niée quand 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 (art. 3 al. 2 CC ; ATF 130 V 414 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_385/2011 du 13 février 2012, consid. 3). On signalera enfin, que, de jurisprudence constante, la condition de la bonne foi doit être réalisée dans la période où l'assuré concerné a reçu les prestations indues dont la restitution est exigée (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_766/2007 du 17 avril 2008, consid. 4.1 et les références citées). La Chambre de céans a retenu dans un arrêt du 24 janvier 2018 (ATAS/57/2018) que même si une mère bénéficiant de prestations complémentaires souhaite accueillir gratuitement son

enfant à la maison parce que celui-ci se trouve dans une période financièrement difficile, elle se doit de respecter ses obligations envers le SPC et, notamment, toute cohabitation.

#### **E. 6**

Il y a lieu de rappeler que, dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 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'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

#### **E. 7**

En l'occurrence, il n'est pas contesté que c'est par le biais d'un courrier envoyé par la recourante en date du 22 juillet 2016 que l'intimé a pris connaissance du fait qu'elle cohabitait non seulement avec sa fille et son gendre, mais également avec ses deux petites-filles. Il est manifeste qu'en n'avisant pas l'autorité du fait qu'elle hébergeait également ses petites-filles, la recourante a violé son obligation de renseigner, laquelle ressortait pourtant clairement, tant de la demande de prestations qu'elle a initialement remplie, que des formulaires qui lui ont été adressés régulièrement au fil des ans par l'intimé et qui mentionnaient, à titre d'exemple d'un évènement

A/517/2018 - 7/8 - devant être signalé, la naissance d'un enfant (cf. courrier du 7 décembre 2012, p. 4 ; cf. également courrier du 6 décembre 2013, courrier de décembre 2014, décembre 2015). En outre, les décisions de prestations rendues chaque année précisaient que le montant du loyer retenu tenait compte du nombre de personnes (et non d'adultes) partageant le logement de l'intéressée. Dans ces circonstances, le manquement de l'intéressée, s'il ne saurait être certes qualifié de tentative délibérée de la recourante d'induire l'autorité en erreur, n'en constitue pas moins une violation de ses obligations constitutive d'une négligence grave au vu de l'importance de la différence de prestations qui a été versée consécutivement. La condition de la bonne foi n'étant pas réalisée, il n'y a pas lieu d'examiner celle de la situation financière difficile. C'est donc à juste titre que l'intimé a rejeté la demande de remise. Le recours est rejeté.

A/517/2018 - 8/8 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES  
: Statuant À la forme :

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