

GE_GERICHTE ATAS/1186/2013 vom 3. Dezember 2013

GE Cour de justice, 2013-12-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1186_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/1186/2013 du 3 décembre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/1186/2013 del 3 dicembre 2013

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; RS E 2 05) en vigueur dès 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 cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 4 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le régime des prestations complémentaires de l'AVS/AI. Ses dispositions s'appliquent aux prestations versées par les cantons en vertu du chapitre 1a, à moins que la LPC n'y déroge expressément (cf. art. 1 al. 1 LPC). Sur le plan cantonal, l'art. 1A LPCC prévoit qu'en cas de silence de la loi, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie.

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 4

Le litige porte uniquement sur les conditions d'une remise de l'obligation de restituer les prestations complémentaires, et singulièrement sur celle de la bonne foi.

E. 4.1

et les références citées). d. Dans l'arrêt P 14/93 du 26 août 1993, traduit dans la VSI 1994 p. 125 (consid. 4b p. 129), le Tribunal fédéral des assurances a rappelé, en se référant à l'arrêt non publié B. du 3 mars 1993 (P 42/92), que la question de l'inattention d'un bénéficiaire de prestations pourrait jouer un rôle lorsque l'intéressé remplit dûment son obligation de renseigner, mais que la caisse de compensation fixe ensuite par inadvertance le montant des prestations complémentaires sur la base d'une rente de vieillesse trop basse. Il a été ainsi exposé, au consid. 5b de l'arrêt P 42/92 (cité par ULRICH MEYER, Die Rückerstattung von Sozialversicherungsleistungen, RSJB 131/1995 p. 483), qu'on ne doit en règle générale pas exiger du bénéficiaire de prestations complémentaires qu'il vérifie entièrement la feuille de calcul des prestations. Si l'on peut attendre de l'intéressé qu'il décèle des erreurs manifestes

et qu'il en fasse l'annonce à la caisse, pareille obligation ne s'étend pas en présence d'incertitudes portant sur la qualification de divers postes du calcul, que seuls des spécialistes sont en mesure de maîtriser. Depuis lors, dans l'arrêt 8C_1042/2009 précité (consid. 4.4), le Tribunal fédéral a laissé indécis le point de savoir si l'assuré doit ou non vérifier l'exactitude de chaque élément du calcul et rapporter

A/2209/2013 - 9/13 - d'éventuelles inexactitudes à l'administration (ATF non publié 9C_384/2010 du 15 mars 2011, consid. 3.2). Dans un ATF non publié 9C_189/2012 du 21 août 2012, consid. 4, le Tribunal fédéral a considéré que selon la jurisprudence (cf. arrêt P 42/92 consid. 5b, cité par ULRICH MEYER, Die Rückerstattung von Sozialversicherungsleistungen, RSJB 131/1995 p. 483), on peut attendre de l'intéressé qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce à la caisse. Le manque de vigilance du recourant, qui a omis de contrôler la feuille de calcul et d'informer l'administration de l'erreur manifeste qu'elle venait de commettre, exclut par conséquent sa bonne foi (voir également l'ATF non publié 9C_498/2012 du 7 mars 2013, consid. 4.2).

E. 5

La jurisprudence a notamment déduit du droit d'être entendu, découlant de l'art. 29 al. 2 Cst., l'obligation pour l'autorité de motiver sa décision, afin que l'intéressé puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la

A/2209/2013 - 7/13 - portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Il y a cependant violation du droit d'être entendu si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner et traiter les problèmes pertinents (ATF 126 I 102 consid. 2b, 124 v 181, consid. 1a, 122 IV 14 consid. 2c et les références). Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu -pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 consid. 2b et les références).

E. 6

a. Selon l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées (al. 1). La restitution ne peut pas être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 2). Selon l'art. 4 de l'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. L'art. 5 al. 1 OPGA prévoit qu'il y a situation difficile lorsque les dépenses reconnues par la LPC et les dépenses supplémentaires au sens de l'art. 4 sont supérieures aux revenus déterminants selon la LPC. Est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire (art. 4 al. 2 OPGA). Il ressort de ces dispositions que la remise de l'obligation de restituer est ainsi soumise à deux conditions cumulatives : la bonne foi et la situation financière difficile. b. S'agissant de la première condition, il sied encore de préciser 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. Il s'ensuit que la bonne foi, en tant que condition de la remise, 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. 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 112 V 103 consid. 2c ; DTA 2003 n° 29 p. 260 consid. 1.2 et les références ; RSAS 1999 p. 384). 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). 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 p. 419 sv et les références).

A/2209/2013 - 8/13 - c. 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 l'autorité à qui la prestation complémentaire est versée, doit communiquer sans retard à l'organe compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation ou des membres de sa 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 ; ATF non publié 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 (ATF non publié du 17 avril 2008, 8C_766/2007, consid.

E. 7

a. 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).

b. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d).

E. 8

En l'espèce, la décision de refus de remise du 11 avril 2013 respecte les exigences de motivation du Tribunal fédéral. Elle expose brièvement mais précisément les dispositions applicables et les conditions de la bonne foi, puis rappelle qu'elle ne peut pas être admise à l'égard d'un assuré qui n'avise pas l'autorité des changements dans sa situation, ou du fait que les montants figurant dans les décisions d'octroi ne correspondent pas à ceux effectivement perçus. Les décisions citent des extraits de l'arrêt du 19 juin 2012, afin d'exposer les faits qui ont permis au SPC de nier la bonne foi de l'assuré. S'agissant de l'absence de motivation de la décision quant à l'incidence de l'état de santé sur l'examen de la réalisation de la condition de la bonne foi, il ne s'agit pas d'une violation suffisamment grave qui ne pourrait pas être réparée devant la Chambre de céans. Le grief de la violation du droit d'être entendu et du double degré de juridiction est donc mal fondé.

A/2209/2013 - 10/13 -

E. 9

S'agissant de l'examen de la condition de la bonne foi, il est établi que, lorsqu'il a demandé des prestations complémentaires en janvier 2000, l'assuré ne percevait pas encore de rente LPP et que son institution de prévoyance lui avait délivré un certificat de prévoyance projetant en 1999 une rente annuelle d'invalidité de CHF 8'210.-. Il a aussi été déterminé que l'assuré a toujours perçu une rente LPP trimestrielle de l'ordre de CHF 4'200.- versée la première fois en octobre 2000, de sorte qu'il n'y a en effet jamais eu d'augmentation ou de modification du montant de la rente versée. Comme déjà relevé dans l'arrêt du 19 juin 2012, il est donc compréhensible que l'assuré n'ait pas considéré qu'il y avait un changement de situation à annoncer en ce qui concernait le montant de sa rente LPP, ce d'autant qu'il avait commencé à la percevoir à la même période que les prestations complémentaires, versées dès novembre 2000 et que son revenu mensuel global avait toujours été sensiblement le même. Au surplus, il n'a jamais été prétendu que l'assuré aurait sciemment dissimulé le montant de cette rente, dans le but de se procurer un enrichissement illégitime, en ayant conscience et volonté d'obtenir une prestation indue, car dans un tel cas, le SPC aurait sans aucun doute notifié une décision de restitution portant sur une période de 10 ans, soit du 1er août 2001 au 30 juin 2011 en application de la prescription pénale de l'art 25 al. 2 LPGA. D'ailleurs, l'assuré a déclaré cette rente au fisc, ce qui, sans être un élément décisif à lui seul selon le Tribunal fédéral, tend à confirmer l'absence d'intention malicieuse. Cela ne suffit cependant pas pour admettre la réalisation de la condition de la bonne foi.

E. 10

En premier lieu, si le montant effectif des revenus de l'assuré n'a pas changé, le montant de la rente LPP projeté par l'institution de prévoyance et annoncé au SPC lors du dépôt de la

demande le 14 janvier 2000 a bien été modifié avant la décision définitive du 12 janvier 2001. Il est possible que l'institution de prévoyance n'ait pas adressé à l'assuré un courrier l'informant du montant de la rente qui lui serait versée dès le 1er octobre 2000. Il est cependant exigible d'un assuré qu'il informe le SPC du montant de la rente LPP effectivement reçue pour la première fois le 10 octobre 2000 (CHF 4'200.- pour un trimestre), alors qu'il a personnellement transmis le 8 septembre 2000 le certificat de prévoyance en entourant la rubrique "rente annuelle d'invalidité : CHF 8'210.-" ne serait-ce que pour informer le SPC du montant réellement perçu, afin de s'assurer que la réalité correspond à la projection. Si l'assuré s'est peut-être totalement reposé sur son assistante sociale durant certaines périodes, il ressort du dossier qu'il a lui-même correspondu à plusieurs reprises avec le SPC, en des termes clairs et précis, en particulier les 28 septembre,

E. 13

Ainsi, force est de constater que c'est à juste titre que le SPC a nié la réalisation de la condition de la bonne foi. Cette condition n'étant pas réalisée, il n'est pas nécessaire d'examiner celle de la situation difficile pour le recourant. C'est donc à juste titre que l'intimé a rejeté la demande de remise formée par le recourant.

E. 14

Le recours, mal fondé, est rejeté.

A/2209/2013 - 13/13 - 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 (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

Irène PONCET

La présidente

Sabina MASCOTTO 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.