

GE_GERICHTE ATAS/416/2020 vom 28. Mai 2020

GE Cour de justice, 2020-05-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_416_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/416/2020 du 28 mai 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/416/2020 del 28 maggio 2020

Erwägungen

E. 36

Le 7 octobre 2019, l'intéressé a transmis à la chambre de céans deux courriers adressés au SPC sollicitant le réexamen de son dossier compte tenu des informations complémentaires apportées. À l'appui de son courrier, il a produit un courrier adressé le 16 septembre 2019 au SPC lui transmettant :

A/2801/2019 - 13/24 - - une attestation établie par le Crédit Suisse le 31 juillet 2019 indiquant que l'intéressé disposait d'une relation bancaire avec sa succursale d'Onex sous le n° 4_____ depuis le 1er janvier 1983 et lui transmettant des extraits de compte n° 2_____ et 1_____ (ce dernier est un compte épargne pour garantie de loyer dont le solde était de CHF 1'599.56 au 1er janvier 2018) ; - copie d'un courrier adressé le 31 juillet 2019 par le conseil de l'intéressé à BAL- NA-MAP communication concernant feu l'épouse de l'intéressé demandant un justificatif relatif à la police de l'assurance-vie de l'épouse décédée de l'intéressé qu'il avait perçu en février 2016 pour le montant de CHF 43'968.80 et la réponse indiquant que Natixis assurances ne pouvait malheureusement pas transmettre une copie du contrat d'assurance-vie sans l'assignation du tribunal demandant la remise du document ; - un courrier adressé par l'intéressé le 16 septembre 2019 au SPC lui transmettant une attestation établie par l'assurance Natixis selon laquelle l'intéressé avait bien été le bénéficiaire de EUR 40'219.52. - une attestation établie par BPCE VIE le 20 septembre 2019 attestant, dans le cadre d'une clause démembrée, que l'intéressé avait perçu, le 1er février 2016, EUR 40'219.52 en tant qu'usufruitier d'un contrat souscrit par feu son épouse auprès de son établissement.

E. 37

Le 16 mars 2020, le recourant a informé la chambre de céans que sa situation était difficile financièrement et demandé que son dossier soit traité rapidement, compte tenu de son âge (78 ans) et de sa bonne foi, notamment.

E. 38

Le 23 avril 2020, l'intimé a répondu à des questions posées par la chambre de céans le 8 avril 2020. Lorsqu'il avait initié la révision périodique du dossier du recourant en février 2018, il ignorait que ce dernier percevait une ou plusieurs rentes de la sécurité sociale étrangère. De telles rentes ne lui avaient pas été déclarées, et pas non plus pas à l'AFC. Cependant, d'expérience, l'intimé savait qu'un certain nombre de ses assurés, ayant vécu à l'étranger notamment, percevaient des rentes de la sécurité sociale étrangère qu'ils omettaient assez fréquemment – de manière consciente ou non — de déclarer aux divers services de l'administration genevoise. Il arrivait également que des assurés puissent prétendre à de telles rentes, mais omettent de procéder aux démarches nécessaires auprès des organismes étrangers, cas échéant avec l'aide de la caisse de compensation compétente.

Ainsi, par courrier du 20 février 2018, l'intimé avait réclamé au recourant « les justificatifs de la rente de la sécurité sociale étrangère de vieillesse 2017 », précisant : « Le cas échéant, veuillez nous transmettre la décision de refus de la sécurité sociale étrangère. Si vous n'avez pas entrepris de telles démarches pour l'obtention d'une rente étrangère, nous vous invitons à prendre contact auprès de votre caisse de compensation et de nous faire parvenir la copie de votre demande de rente étrangère ». Le recourant avait déclaré ne percevoir aucune rente de la sécurité sociale étrangère dans le formulaire de révision périodique reçu par

A/2801/2019 - 14/24 - l'intimé le 1er mars 2018. Faisant suite au rappel que l'intimé lui a adressé le 26 mars 2018, le recourant avait finalement admis au début du mois d'avril 2019 percevoir des rentes de la sécurité sociale québécoise. Dès lors, l'intimé, par courrier du 9 avril 2018, lui avait demandé de lui communiquer également les justificatifs de la rente de la sécurité sociale étrangère de vieillesse 2011 à 2016. Enfin, ultérieurement, l'intimé avait encore appris l'existence de rentes de la sécurité sociale française. S'agissant de l'épargne, les montants pris en compte dans la décision du 15 août 2018 s'expliquent comme suit :
Période déterminante

01.06.2015 au 30.06.2015 01.07.2015 au 31.12.2015 01.01.2016 au 31.01.2016 01.02.2016
au 31.12.2016 01.01.2017 au 31.12.2017 Dès le 01.01.2018 CS 871610-40 7'280.95
5'172.35 36'322.60 36'322.60 28'202.75 30'329.05 Solde au 31.12.2014 31.12.2013
31.12.2015 31.12.2015 31.12.2016 31.12.2017 Pièce no 141 141 141 141 141 137 cs
871610-40-1 1'586.00 1'586.00 1'586.00 1'586.00 1'586.00 1'586.00 Solde au 31.12.2010
31.12.2010 31.12.2010 31.12.2010 31.12.2010 31.12.2010 Pièce no 76 76 76 76 76 76 BCGe
C 3305.23.26* 1'242.90 Solde au 31.12.2010 Pièce no 80 BPCE VIE Paris France
43'968.80 43'968.80 43'968.80 Solde au

02.02.2016 02.02.2016 Pièce no

146 146 146 Total 10'109.85 6'758.35 37'908.60 81'877.40 73'757.55 75'883.85 Feue
l'épouse du recourant **Assurance-vie encaissée le 02.02.2016 sur le compte CS 2_____
La police d'assurance-vie et les attestations mentionnant les valeurs de rachat aux
31.12.2014 et 31.12.2015 n'ont jamais été communiquées au SPC.

E. 39

Le 14 mai 2020, le recourant a relevé, s'agissant de l'épargne, que les montants pris en compte par l'intimé ne manquaient pas d'interpeller. En effet, s'agissant de la période dès le 1er janvier 2018, l'intimé retenait, par exemple, CHF 30'329.05 et y ajoutait CHF 43'968.80, alors que ce montant avait pourtant été versé sur le compte au Crédit Suisse en question. Les CHF 30'329.05 incluaient les CHF 43'968.80, qui avaient été peu à peu dépensés par le recourant dans l'intervalle. Aucun dessaisissement n'était pris en compte, étant précisé que le principe même d'un dessaisissement, dans le cas présent, était contesté, dès lors qu'il avait simplement procédé à des dépenses courantes, qu'il avait détaillées du mieux qu'il le pouvait. La baisse de fortune constatée n'était absolument pas extravagante sur une telle période. Le tableau du SPC était ainsi complètement faux.

A/2801/2019 - 15/24 -

E. 40

Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 et 4 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 respectivement à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30) et à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10). Elle statue aussi sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi (genevoise) sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25), comme le rappelle l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, ainsi que – même si l'art. 134 LOJ ne l'indique pas – sur celles 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, la décision attaquée ayant été rendue sur opposition en application des lois précitées. 2. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais entre le 15 juillet et le 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA). 3. Le litige porte sur le bien-fondé de la demande de restitution du 10 août 2018 et de la décision de suppression du droit aux prestations du 30 janvier 2019 dès le mois suivant, pour violation de l'obligation de renseigner. 4. a. Selon l'art. 25 al. 1 phr. 1 LPGA, en relation avec l'art. 2 al. 1 let. a de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11), les prestations complémentaires fédérales indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers. L'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle, lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 134 consid. 2c; ATF 122 V 169 V consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6). L'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps ne sont pas liées à une violation de l'obligation de renseigner (ATF 122 V 134 consid. 2e). Il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal après la découverte du fait nouveau (arrêt du Tribunal fédéral 8C_120/2008 du 4 septembre 2008 consid. 3.1). Selon l'art. 3 al. 1 OPGA, l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision. b. Au niveau cantonal, l'art. 24 al. 1 phr. 1 LPCC prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées. L'art. 14 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à

A/2801/2019 - 16/24 - l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 (RPCC-AVS/AI - J 4 25.03) précise que le SPC doit demander la restitution des prestations indûment touchées au bénéficiaire, à ses héritiers ou aux autres personnes mentionnées à l'art. 2 OPGA appliqué par analogie (al. 1). Il fixe l'étendue de l'obligation de restituer par décision (al. 2). c. Les subsides d'assurance-maladie indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA. Lorsque des subsides ont été indûment touchés par un bénéficiaire des prestations du service, ce service peut en demander la restitution au nom et pour le compte du service de l'assurance-maladie [art. 33 al. 1 et 2 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05)]. 5. En l'espèce, la décision de restitution querellée est motivée par le fait que le recourant touchait depuis 2015 des rentes étrangères et de l'encaissement d'un capital d'une assurance-vie, ce dont le SPC n'avait pas tenu compte jusqu'en août 2018. Le SPC a appris l'existence de ces rentes dans les cadre d'une révision du dossier du recourant entamée en 2018. Il s'agit là d'un fait nouveau permettant la révision d'une décision. Les conditions pour exiger la restitution des prestations indûment perçues sont ainsi remplies. 6. a. En vertu de l'art. 25 al. 2 phr. 1

LPGA, le droit de 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. Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4; ATF 128 V 10 consid. 1). Contrairement à la prescription, la péremption prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA ne peut être ni suspendue ni interrompue et lorsque s'accomplit l'acte conservatoire que prescrit la loi, comme la prise d'une décision, le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (ATF 124 V 380; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C_271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5). b. Le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 122 V 270 consid. 5a). L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3). Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires (arrêt du Tribunal fédéral 9C_632/2012 du 10 janvier 2013 consid. 4.2).

A/2801/2019 - 17/24 - c. En l'espèce, le SPC a reçu les informations nécessaires pour recalculer les prestations les 5 (attestations relatives aux rentes canadiennes) et 28 juin 2018 (relevé détaillé du compte bancaire indiquant la réception du capital assurance-vie) et il demandé la restitution du trop-perçu au recourant par décision du 10 août 2018. Il a ainsi agi dans le délai de péremption relatif d'un an ainsi que dans le délai absolu de cinq ans puisque la demande de restitution portait sur les trois dernières années (dès juillet 2015). 7. a. Le recourant a contesté les éléments pris en compte par l'intimé pour recalculer les prestations dans sa décision du 10 août 2018. Il a contesté en particulier les montants pris en compte par celui-ci au titre de sa fortune, lui faisant grief d'avoir ignoré le montant réel de celle-ci en dépit des extraits de comptes bancaires transmis. Il a fait valoir qu'il ne lui avait pas été possible de produire des justificatifs relatifs à la diminution de sa fortune durant l'année 2016 autrement qu'en alléguant des dépenses importantes en réparation de son véhicule et d'avoir soutenu économiquement sa sœur qui se trouvait dans le besoin. On était en présence d'une diminution de fortune de l'ordre de CHF 40'000.- par année ce qui n'était certes pas négligeable mais pas non plus particulièrement significatif, dès lors qu'une partie de cette diminution correspondait aussi aux dépenses courantes. Il n'avait même pas appliqué le critère de dessaisissement qui aurait pu entrer en considération. b. Le montant de la prestation complémentaire correspond à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 aLPCC). Aux termes de l'art. 5 al. 1 aLPCC, le revenu déterminant comprend notamment les ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative (let. a); le produit de la fortune, tant mobilière qu'immobilière (let. b); un huitième de la fortune nette, ou un cinquième pour les personnes âgées, après les déductions suivantes : CHF 25'000.- pour les personnes seules; CHF 40'000.- pour les couples; CHF 15'000.- pour les orphelins et par enfant dont les ressources influencent le calcul des prestations le montant des indemnités en capital obtenues à titre de dommages et intérêts en réparation d'un préjudice corporel; y compris l'indemnisation éventuelle du tort moral (let. c); les rentes de l'assurance-vieillesse et

survivants et de l'assurance-invalidité ainsi que les indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. d); les prestations complémentaires fédérales (let. e); les rentes, pensions et autres prestations périodiques (let. f); les prestations touchées en vertu d'un contrat d'entretien viager ou de toute autre convention analogue (let. g); les allocations familiales et de formation professionnelle (let. h); les sommes reçues au titre d'une obligation d'entretien en vertu du droit de famille (let. i); les ressources dont un ayant droit s'est dessaisi (let. j). Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions personnelles prévues aux art. 4, 6 et 8 LPC ont droit à des prestations complémentaires. Ont ainsi droit aux prestations complémentaires

A/2801/2019 - 18/24 - notamment les personnes qui perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance- vieillesse et survivants, conformément à l'art. 4 al. 1 let. a LPC. Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). L'art. 9 al. 1 LPC dispose que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Selon l'art. 11 al. 1 LPC, les revenus déterminants comprennent notamment, un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse CHF 37'500.- dès le 1er janvier 2011 ; les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (let. d) ; les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. g). Ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes qui remplissent les conditions de l'art. 2 LPCC et dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable (art. 4 LPCC). Le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC). Aux termes de l'art. 5 al. 1 LPCC, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et ses dispositions d'exécution, moyennant certaines adaptations, notamment : les prestations complémentaires fédérales sont ajoutées au revenu déterminant (let. a) et en dérogation à l'article 11, alinéa 1, lettre c, de la loi fédérale, la part de la fortune nette prise en compte dans le calcul du revenu déterminant est d'un huitième, respectivement d'un cinquième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, et ce après déduction des franchises prévues par cette disposition (let. c). Selon l'art. 23 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance- vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 ; OPC-AVS/AI - RS 831.301), pour le calcul de la prestation complémentaire fédérale annuelle, sont pris en compte en règle générale les revenus déterminants obtenus au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 1). Pour les assurés dont la fortune et les revenus déterminants à prendre en compte au sens de la LPC peuvent être établis à l'aide d'une taxation fiscale, les organes cantonaux d'exécution sont autorisés à retenir, comme période de calcul, celle sur laquelle se fonde la dernière taxation fiscale, si aucune modification de la situation économique de l'assuré n'est intervenue entre- temps (al. 2). La prestation complémentaire annuelle doit toujours être calculée compte tenu des rentes, pensions et autres prestations périodiques en cours (al. 3). Selon l'art. 25 al. 1 OPC-AVS/AI, la prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée :

A/2801/2019 - 19/24 - a. lors de chaque changement survenant au sein d'une communauté de personnes comprises dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle ; b. lors de

chaque modification de la rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité ; c. lorsque les dépenses reconnues, les revenus déterminants et la fortune subissent une diminution ou une augmentation pour une durée qui sera vraisemblablement longue; sont déterminants les dépenses nouvelles et les revenus nouveaux et durables, convertis sur une année, ainsi que la fortune existant à la date à laquelle le changement intervient; on peut renoncer à adapter la prestation complémentaire annuelle, lorsque la modification est inférieure à CHF 120.- par an ; d. lors d'un contrôle périodique, si l'on constate un changement des dépenses reconnues, des revenus déterminants et de la fortune; on pourra renoncer à rectifier la prestation complémentaire annuelle, lorsque la modification est inférieure à CHF 120.- par an. Selon l'art. 25 al. 2 OPC-AVS/AI, la nouvelle décision doit porter effet dès la date suivante : a. dans les cas prévus par l'al. 1 let. a et b, en cas de changement au sein d'une communauté de personnes, sans effet sur la rente, dès le début du mois qui suit celui au cours duquel le changement est survenu; lors d'une modification de la rente, dès le début du mois au cours duquel la nouvelle rente a pris naissance ou au cours duquel le droit à la rente s'éteint ; b. dans les cas prévus par l'al. 1 let. c, lors d'une augmentation de l'excédent des dépenses, dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est survenu ; c. dans les cas prévus par l'al. 1 let. c, lors d'une diminution de l'excédent des dépenses, au plus tard dès le début du mois qui suit celui au cours duquel la nouvelle décision a été rendue; la créance en restitution est réservée lorsque l'obligation de renseigner a été violée ; d. dans les cas prévus par l'al. 1 let. d dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est survenu et au plus tard dès le début du mois qui suit celui au cours duquel la nouvelle décision a été rendue. La créance en restitution est réservée lorsque l'obligation de renseigner a été violée. Selon l'art. 9 al. 1 LPCC, pour la fixation des prestations complémentaires cantonales, sont déterminantes les rentes, pensions et autres prestations périodiques de l'année civile en cours (let. a), la fortune au 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est demandée (let. b). En cas de modification importante des ressources ou de la fortune du bénéficiaire, la prestation est fixée conformément à la situation nouvelle (art. 9 al. 3 LPCC).

A/2801/2019 - 20/24 - Lorsqu'un nouveau calcul des prestations complémentaires est effectué dans le cadre de la révision impliquant une demande de restitution, il y a lieu de partir des faits tels qu'ils existaient réellement durant la période de restitution déterminante. Dans ce sens, on tiendra compte de toutes les modifications intervenues, peu importe qu'elles influencent le revenu déterminant à la hausse ou à la baisse. Ainsi, le montant de la restitution est fixé sans égard à la manière dont le bénéficiaire des prestations complémentaires assume son obligation d'annoncer les changements et indépendamment du fait que l'administration ait pris connaissance ou non des nouveaux éléments déterminants au gré du seul hasard. Il serait choquant, lors du nouveau calcul de la prestation complémentaire destiné à établir le montant de la restitution, de ne tenir compte que des facteurs défavorables au bénéficiaire de la prestation complémentaire. Le Tribunal fédéral a alors précisé que seul un paiement d'arriérés est exclu (ATF 122 V 19 consid. 5c, VSI 1996 p. 212). 8. Selon l'art. 9 al. 1 LPC, le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Les revenus déterminants comprennent notamment les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC). Par dessaisissement, il faut entendre, en particulier, la renonciation à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation

juridique ni contre-prestation équivalente (ATF 123 V 35 consid. 1; ATF 121 V 204 consid. 4a). Pour vérifier s'il y a contre- prestation équivalente et pour fixer la valeur d'un éventuel dessaisissement, il faut comparer la prestation et la contre-prestation à leurs valeurs respectives au moment de ce dessaisissement (ATF 120 V 182 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral 9C_67/2011 du 29 août 2011 consid. 5.1). Il y a également dessaisissement lorsque le bénéficiaire a droit à certains éléments de revenu ou de fortune mais n'en fait pas usage ou s'abstient de faire valoir ses prétentions, ou encore lorsqu'il renonce à exercer une activité lucrative possible pour des raisons dont il est seul responsable (ATF 123 V 35 consid. 1). À teneur de l'art. 17a OPC-AVS/AI -RS 831.301, la part de fortune dessaisie à prendre en compte (art. 11 al. 1 let. g LPC) est réduite chaque année de CHF 10'000.- (al. 1). La valeur de la fortune au moment du dessaisissement doit être reportée telle quelle au 1er janvier de l'année suivant celle du dessaisissement, pour être ensuite réduite chaque année (al. 2). Est déterminant pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle le montant réduit de la fortune au 1er janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 3). 9. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du

A/2801/2019 - 21/24 - litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 10. Le juge des assurances sociales 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 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 319 consid. 5a). 11. En l'espèce, l'intimé a, dans sa décision de restitution du 10 août 2018, fixé l'état de l'épargne du recourant au 1er janvier de chaque année concernée, en se référant aux attestations d'intérêts et de capital annuelles établies par le Crédit Suisse, ce qui est conforme à l'art. 23 al. 1 OPC-AVS. Il a, à juste titre, tenu compte du versement du capital assurance-vie de CHF 43'960.80 versé au recourant le 2 février 2016, en recalculant son droit aux prestations dès cette date, en application de l'art. 25 al. 1 let. c OPC-AVS/AI. Il aurait, en revanche, dû prendre en compte, dans son nouveau calcul dès le 1er février 2016, le nouveau solde du compte du recourant, qui était, au 2 février 2016, de CHF 81'071.- et non le solde au 1er janvier additionné du montant de l'assurance-vie reçu (CHF 81'877.40), comme il l'a fait, car il devait fixer l'état de l'épargne « au moment du changement », selon ce que prévoit l'art. 25 al. 1 let. c OPC-AVS/AI. Enfin, l'intimé a retenu, à tort, pour les périodes suivantes, le montant de l'assurance-vie de CHF 43'968.80 en sus du solde du compte au 1er janvier, puisque cette somme avait été versée sur ce compte. L'intimé aurait pu ajouter ce montant sous la forme d'un dessaisissement, ce qu'il a implicitement renoncé à faire, puisqu'il ne s'en est pas prévalu dans la décision querellée, ni dans ses écritures subséquentes. La décision querellée étant fondée sur des montants d'épargne erronés, elle

doit être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision. 12. Il convient encore d'examiner le bien-fondé de la décision de suppression du droit aux prestations du 30 janvier 2019 dès le mois suivant, pour violation de l'obligation de renseigner. a. Selon l'art. 28 al. 2 LPGA, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues. Aux termes de 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.

A/2801/2019 - 22/24 - L'obligation de renseigner est également prescrite par l'art. 24 OPC-AVS/AI et à l'art. 11 al. 1 et 2 LPCC. b. Conformément à l'art. 43 al. 1 phr. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGA). Le cas échéant, l'assureur pourra rejeter la demande présentée par l'intéressé en considérant que les faits dont celui-ci entend tirer un droit ne sont pas démontrés (cf. ATF 117 V 261 consid. 3b p. 264 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_961/2008 du 30 novembre 2009). Selon la jurisprudence, l'application de l'art. 43 al. 3 LPGA dans un cas où des prestations sont en cours et où l'assuré qui les perçoit refuse de manière inexcusable de se conformer à son devoir de renseigner ou de collaborer à l'instruction de la procédure de révision, empêchant par-là que l'administration établisse les faits pertinents, suppose que le fardeau de la preuve soit renversé. En principe, il incombe bien à l'administration d'établir une modification notable des circonstances influençant le droit aux prestations de l'assuré, si elle entend les réduire ou supprimer. Toutefois, lorsque l'assuré refuse de façon inexcusable de la renseigner, il lui est impossible de démontrer les faits conduisant à une modification du droit aux prestations. Dans un tel cas, lorsque l'assuré empêche fautivement l'administration de rassembler les preuves nécessaires, il convient d'admettre un renversement du fardeau de la preuve (cf. consid. 2.2 non publié de l'ATF 129 III 181). Il appartient alors à l'assuré d'établir que les circonstances déterminantes n'ont pas subi de modifications susceptibles de changer le droit aux prestations (arrêts du Tribunal fédéral 9C_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 6.3.3, in SVR 2010 IV n° 30 p. 94, et 9C_372/2015 du 19 février 2016). L'art. 43 al. 3 LPGA impose donc à l'administration, en présence d'un défaut de collaboration de l'assuré, de statuer en l'état du dossier, étant rappelé que l'assuré peut alors fournir la preuve que les circonstances ne se sont pas modifiées. L'administration ne peut se contenter d'examiner la situation sous l'angle du seul refus de collaborer, mais doit procéder à une évaluation du point de vue matériel à la lumière des pièces au dossier (arrêt du Tribunal fédéral 9C_961/2008 précité). c. Au niveau cantonal, l'art. 11 al. 3 LPCC prescrit que le SPC peut suspendre ou supprimer le versement de la prestation lorsque le bénéficiaire refuse de fournir ou tarde à remettre les renseignements demandés. En cas de silence de la loi, la LPC et ses dispositions d'exécutions fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA sont applicables, en vertu de l'art. 1A al. 1 LPCC.

A/2801/2019 - 23/24 - d. En l'espèce, l'intimé a supprimé les prestations complémentaires en se prévalant d'un défaut de collaboration inexcusable du recourant. Cependant, comme exposé ci-dessus, il ne pouvait pas supprimer les prestations du simple fait d'une violation de l'obligation de collaborer, mais devait statuer en l'état du dossier. En l'occurrence, il était relativement bien renseigné sur la situation financière du recourant, dès lors qu'il avait reçu, notamment, ses relevés de compte bancaire détaillés de 2015 à 2018, lorsqu'il a décidé de supprimer les prestations le 30 janvier 2019. Si le recourant ne lui a pas transmis tous les documents requis en temps utile et que sa collaboration n'a pas été parfaite, il faut néanmoins constater qu'il a toujours répondu aux demandes de l'intimé et qu'au final, il lui a transmis une grande partie des documents requis. La situation était relativement complexe, vu le nombre de rentes étrangères reçues par le recourant et celui-ci semble avoir été dépassé par des tâches administratives dont feue son épouse s'occupait auparavant. Dans ces circonstances, l'intimé aurait pu et dû recalculer les prestations du recourant sur la base des pièces dont il disposait. Il en résulte que la suppression des prestations est injustifiée. 13. La décision sur opposition du 27 juin 2019 est infondée et doit être annulée. 14. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). 15. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG).

A/2801/2019 - 24/24 - 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.