

GE_GERICHTE ATAS/565/2014 vom 30. April 2014

GE Cour de justice, 2014-04-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_565_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/565/2014 du 30 avril 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/565/2014 del 30 aprile 2014

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 à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 4 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La question litigieuse porte uniquement sur la remise de l'obligation de restituer des prestations complémentaires cantonales et fédérales, la décision de restitution du 13 juin 2012 étant définitive (ATAS/15/2012).

E. 3

À teneur de l'art. 1er de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC), la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'applique aux prestations versées en vertu des dispositions figurant à son chapitre 2, à moins qu'elle ne déroge expressément à la LPGA (al. 1er). Les art. 32 et 33 LPGA s'appliquent aux prestations des institutions d'utilité publique visées au chapitre 3 (al. 2).

E. 4

Aux termes de l'art. 2 LPC, la Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux (al. 1er). Les cantons peuvent allouer des prestations allant au-delà de celles qui sont prévues par la

A/3126/2013 - 7/11 - présente loi et fixe les conditions d'octroi de ces prestations (al. 2). La loi sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 4 25) définit les prestations cantonales.

E. 5

Aux termes de l'art. 25 al. 1 LPGA, la restitution de prestations indûment touchées ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1). Ces deux conditions sont cumulatives et leur réalisation est nécessaire pour

que la remise de l'obligation de restituer soit accordée (ATF 126 V 48 consid. 3c p. 53; DTA 2001 p. 160, C 223/00, consid. 5). Les art. 4 et 5 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11) définissent la situation difficile.

E. 6

L'art. 24 al. 1, 2e phrase LPCC énonce les mêmes principes que l'art. 25 LPGA.

E. 7

Selon la jurisprudence, il ne suffit pas que la personne assurée ait ignoré qu'elle n'avait pas droit aux prestations versées pour admettre qu'elle était de bonne foi. Il faut bien plutôt que le bénéficiaire des prestations 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 - comme par exemple une violation du devoir d'annoncer ou de renseigner - sont l'expression d'un comportement dolosif ou d'une négligence grave (cf. ATF 130 V 414 consid. 4.3 p. 419). En revanche, la personne assurée peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne représentent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (ATF 112 V 97 consid. 2c p. 103; 110 V 176 consid. 3c p. 180). Il convient de considérer qu'il y a négligence grave lorsque le bénéficiaire de prestations 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 p. 181)(Arrêt du Tribunal Fédéral du 16 août 2011 dans la cause 9C_41/2011).

E. 8

Les directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC ; état au 1er janvier 2013) relèvent que si une prestation complémentaire est versée à tort et que l'assuré ne pouvait s'en rendre compte en faisant preuve de l'attention minimale exigible au vu des circonstances et du cas d'espèce, force est d'admettre la bonne foi. A l'inverse, nul ne peut invoquer sa bonne foi si elle est incompatible avec l'attention que les circonstances permettaient d'exiger de lui. Ainsi, la condition de la bonne foi n'est pas réalisée lorsque le versement à tort d'une prestation complémentaire est dû à une grave négligence ou au dol de la personne tenue à restitution. Tel est le cas si, lors de la demande ou de l'examen des conditions économiques, certains faits n'ont pas été annoncés ou que des indications fausses ont été fournies intentionnellement ou par négligence grave; il en est de même lorsqu'un changement dans la situation personnelle ou matérielle n'a, intentionnellement ou par grave négligence, pas été annoncé ou l'a été avec retard,

A/3126/2013 - 8/11 - ou lorsque des prestations complémentaires indues ont été acceptées en connaissance de leur caractère indu (DPC 4652.01 ss). Commet une négligence grave celui qui, lors de la demande de prestation, de l'examen des conditions du droit, ou du paiement de la prestation complémentaire indûment versée, ne fait pas preuve du minimum d'attention que l'on est en droit d'exiger de lui en fonction de ses compétences et de son degré de formation. Fait preuve de négligence grave la personne qui omet d'annoncer une modification de son revenu, qu'il soit obtenu sous forme de rente ou en vertu de l'exercice d'une activité lucrative, ou qui ne contrôlant pas – ou seulement à la légère – la feuille de calcul des prestations complémentaires, n'annonce pas une erreur de calcul qu'elle aurait facilement pu reconnaître (DPC 4652.03).

E. 9

Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; ATFA du 18 juillet 2005, I 321/04, consid. 5).

E. 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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. 11

En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant est atteint d'un trouble affectif bipolaire mixte avec intrication de phases dépressives et maniaques (CIM 10). Il a confirmé lors de son audition qu'il oubliait fréquemment des documents, des tâches à exécuter, voire même la fin de ses phrases. Conscient de ses difficultés, il se fait aider par une association. Parmi les différentes lettres versées au dossier, les dernières sont dactylographiées, témoignant du moment où il s'est fait épauler dans ses démarches juridiques.

E. 12

L'épouse du recourant a confirmé l'état de santé de son mari lequel est fréquemment confronté à des oublis, qu'il s'agisse de rendez-vous, du lieu où il pose des documents, de la fin des phrases. Elle considère que l'état de santé de celui-ci se péjore. Mme B_____ a fait le choix de responsabiliser son mari et de

A/3126/2013 - 9/11 - lui laisser gérer ses affaires courantes. Comme elle l'a indiqué à la chambre de céans, il s'agit, pour elle, d'une question de respect de la dignité de son conjoint. Elle assume le fait que parfois, M. A_____ s'égare, perde des documents ou ne fasse pas les démarches qu'il devrait entreprendre dans les délais. Elle souhaite rester soutenante sans être infantilisante avec son mari et considère que son rôle d'épouse, soucieuse que son mari conserve le plus longtemps possible son autonomie, implique qu'elle ne prenne pas le relais en le déchargeant de la gestion de son quotidien. C'est tant par affection, par conception du rôle d'épouse que mue par trente ans d'activité professionnelle d'aide hospitalière que Madame B_____ a fait ce choix. Elle le pousse à rester impliqué dans la problématique médicale et administrative et le contraint à aller chercher de l'aide auprès de tiers, à l'instar des contacts que M. A_____ a dû nouer avec l'association alors même que Mme B_____ travaillait encore à 100%.

E. 13

Les documents litigieux ont dûment été transmis au SPC. Aucun élément n'a été délibérément caché. Seul un retard de quatre mois est reproché à l'assuré qui avait toujours tenté de collaborer avec le SPC dans la mesure compatible avec son état de santé.

E. 14

Compte tenu de l'état de santé de M. A _____, confirmé par son médecin psychiatre, la chambre de céans considère que celui-là était de bonne foi en n'envoyant pas immédiatement les deux documents litigieux, soit le certificat de salaire 2010 de son épouse et la feuille indiquant quelle serait la rente de celle-ci dès le 1er janvier 2011. L'argument selon lequel il pensait que le montant qu'il percevrait des SPC serait augmenté dès l'envoi des papiers est crédible avec le degré de vraisemblance prépondérante requis par la jurisprudence. En effet, il est vraisemblable que celui-ci ait imaginé qu'au vu de la diminution des revenus de son épouse suite à sa préretraite, le montant des PCC doit être augmenté. Il est vraisemblable aussi qu'il n'ait pas imaginé les conséquences du montant perçu par son épouse au titre de « prime 25/30 ans de service ; allocation retraite » sur ses propres PCC de CHF 111.- par mois. L'appréciation de la bonne foi du recourant aurait été différente si son épouse avait bénéficié, depuis le début de l'année 2010, d'une augmentation de salaire qu'il n'ait pas annoncé. En l'espèce, il s'agissait d'un versement, ponctuel, en fin d'année, d'une prime extraordinaire, après 30 ans de service, d'un montant qualifié d' « allocation retraite », dont on ignore quand le recourant en a connu l'existence. De surcroît, la rente qu'il percevait des SPC portait sur des montants relativement limités (CHF 111.- en 2010 et CHF 161.- en 2011). Les conséquences du calcul rétroactif auquel a dû se livrer le SPC pour l'année 2010 n'étaient que peu prévisibles compte tenu de la diminution assez importante des revenus mensuels de son épouse. Il est établi avec le degré de vraisemblance prépondérante requis par la jurisprudence que le recourant n'a pas envisagé les conséquences que cette indemnité pouvait avoir rétrospectivement sur toute l'année 2010 et encore moins sur l'année 2011 où les revenus du couple diminuaient drastiquement.

A/3126/2013 - 10/11 -

E. 15

M. A _____ remplit les conditions de la bonne foi, compte tenu de la situation, de sa maladie, du choix fait par son épouse de le responsabiliser et de privilégier à long terme la santé de son mari en évitant une dégradation de celui-ci, ce choix étant prioritairement dicté par la longue expérience professionnelle de l'épouse. Compte tenu des éléments qui précèdent, il ne peut pas être reproché à l'assuré de négligence, même légère, pour n'avoir pas envoyé les documents plus rapidement. Dans ces conditions, il ne peut être retenu à l'encontre de l'assuré qu'il ne serait pas de bonne foi. La première condition nécessaire et cumulative à l'obtention de la remise est remplie.

E. 16

Le recours est admis et la décision sur opposition du 23 août 2013 ainsi que la décision du 28 juin 2013 qu'elle confirme doivent être annulées. La cause sera renvoyée à l'intimé pour examen de la condition économique.

E. 17

La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/3126/2013 - 11/11 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet partiellement et annule la décision sur opposition du 23 août 2013 et la décision du 28 juin 2013. 3. Renvoie la cause au SPC dans le sens des considérants. 4. Dit que la procédure est gratuite. 5. 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

Brigitte BABEL

La présidente

Francine PAYOT ZEN- RUFFINEN 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.