

# **GE\_GERICHTE ATAS/611/2013 vom 18. Juni 2013**

GE Cour de justice, 2013-06-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_611\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_611_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/611/2013 du 18 juin 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/611/2013 del 18 giugno 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**

a) 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). b) Les dispositions de la novelle du 6 octobre 2006 modifiant la LPC et de celle du 13 décembre 2007 modifiant la LPCC, entrées en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007 6068), sont régies par le principeselon lequel, sur le plan matériel, les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les faits déterminants s'étant déroulés tant avant qu'après l'entrée en vigueur de ces modifications, l'ancien droit (cité ci-après : aLPC et aLPCC) est applicable pour la période courant jusqu'au 31 décembre 2007 et le nouveau droit pour celle depuis le 1er janvier 2008.

### **E. 3**

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 ; voir également art. 9e de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations

A/898/2013 - 5/10 - fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance- invalidité [LPCF]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre les mêmes voies de droit. Interjeté dans les forme et délai imposés par la loi, le recours est recevable.

### **E. 4**

Le litige porte sur la bonne foi de l'assurée et sur le délai de prescription.

### **E. 5**

a) A 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 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). b) Au regard de l'art. 25 LPGA et de la jurisprudence y relative, la procédure de restitution de prestations implique trois étapes en principe distinctes: une première décision sur le caractère indu des prestations, soit sur le point de savoir si les conditions d'une reconsidération de la décision par laquelle celles-ci étaient allouées sont réalisées; une seconde décision sur la restitution en tant que telle des prestations, qui comprend en particulier l'examen des effets rétroactifs ou non de la correction à opérer en raison du caractère indu des prestations, à la lumière de l'art. 25 al. 1 première phrase LPGA et des dispositions particulières et, le cas échéant, une troisième décision sur la remise de l'obligation de restituer au sens de l'art. 25 al. 1 2ème phrase LPGA (cf. art. 3 et 4 OPGA; ATF non publié 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012, consid. 5.2).

## **E. 6**

a) Lorsque le versement indu résulte d'une violation de l'obligation de renseigner au sens des art. 31 LPGA, art. 31 LPC et 11 LPCC et que cette violation est en relation de causalité avec la perception indue de prestations d'assurance, la modification de la prestation a un effet rétroactif (ex tunc), qui entraîne - sous réserve des autres conditions mises à la restitution - une obligation de restituer (ATF 119 V 431 consid. 2, SVR 1995 IV n° 58 p. 165). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps sont indépendantes de la bonne foi du bénéficiaire des prestations, car il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal, après la découverte du fait nouveau (ATF non publié P 61/2004 du 23 mars 2006). b) Selon l'art. 24 OPC-AVS/AI, 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

A/898/2013 - 6/10 - 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. Selon 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. Selon l'art. 11 al. 1 LPCC, le bénéficiaire ou son représentant légal doit déclarer au service tout fait nouveau de nature à entraîner la modification du montant des prestations qui lui sont allouées ou leur suppression.

## **E. 7**

a) Lorsqu'il statue sur la créance de l'intimée en restitution de prestations indûment versées, le juge peut examiner, à titre préjudiciel, si les circonstances correspondant à une infraction pénale sont réunies et, partant, si un délai de prescription plus long que les délais relatifs et absolus prévus par l'art. 25 al. 2 LPGA sont applicables. Pour que le délai de prescription plus long prévu par le droit pénal s'applique, il n'est pas nécessaire que l'auteur de l'infraction ait été condamné (cf. ATF 118 V 193 consid. 4a; 113 V 256 consid. 4a; voir

également ATF 122 III 225 consid. 4). b) Le délai de prescription de l'action pénale pour une infraction telle que décrite à l'art. 146 al. 1 CP (escroquerie) était de dix ans jusqu'au 30 septembre 2002, et de quinze ans dès le 1er octobre 2002. S'agissant de l'infraction à l'art. 16a LPC, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, la prescription de cette infraction était de sept ans (ATF 138 V 74), étant constaté que pour les faits survenus antérieurement au 1er octobre 2002, la lex mitior a pour conséquence l'application d'une prescription de cinq ans. S'agissant enfin de l'infraction à l'art. 31 LPC, en vigueur dès le 1er janvier 2008, le délai de prescription est de sept ans. c) Dans un arrêt du 11 mars 2013, la Cour de cassation, au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral, a jugé la seule passivité d'un assuré, qui omet d'annoncer au SPC le versement de sa rente italienne depuis 2002, voire 1999, ne saurait - même si les communications transmises annuellement depuis 1997 invitaient les assurés à transmettre tout changement dans leur situation économique - à elle seule, constituer une tromperie astucieuse, de sorte qu'il ne s'était pas rendu coupable d'escroquerie et que seule la prescription de 7 ans de l'art. 31 LPC s'appliquait (ATAS/248/2013). Cet arrêt a fait l'objet d'un recours devant le Tribunal fédéral.

A/898/2013 - 7/10 -

## **E. 8**

a) En ce qui concerne la remise, l'art. 24 al. 1 LPCC prescrit que la restitution des prestations indûment touchées ne peut être exigée lorsque l'assuré était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. L'obligation de restituer les prestations indûment touchées est prévue aux mêmes conditions pour les prestations complémentaires fédérales régies par la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (LPC), ainsi que la LPGA (art. 25 al. 1). Il se justifie dès lors d'appliquer à la restitution des prestations complémentaires cantonales la jurisprudence développée au sujet de celle des prestations complémentaires fédérales. b) Pour admettre la bonne foi, il n'est pas suffisant que le bénéficiaire ignore qu'il n'avait pas droit aux prestations. 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). Ce n'est qu'avec retenue qu'on admettra cependant que la négligence supprime la présomption de la bonne foi (RCC 1970 page 347). 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 121 V 45 consid. 3b; 118 V 306 sconsid. 2a; 110 V 181 consid. 3d). 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. 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 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. 4.1 et les références citées).

#### **E. 9**

a) Quand la décision n'est plus susceptible de recours ordinaire (en l'absence de recours ou lorsque le recours a été retiré ou rejeté), elle devient définitive et bénéficie de la force de chose décidée ou de l'autorité formelle de chose décidée. En matière judiciaire, on parle de force de chose jugée. Les décisions définitives ont force exécutoire (BOVAY, Procédure administrative, p. 285 et références).

A/898/2013 - 8/10 - b) L'art. 41 LPGA prévoit la restitution de délai si l'assuré agit dans les 30 jours dès la cessation de l'empêchement en déposant une demande motivée de restitution de délai. Une restitution du délai doit être accordée si l'assuré a été incapable d'agir pour une cause de force majeure – par exemple en raison d'une maladie psychique entraînant une incapacité de discernement (ATF 108 V 228 consid. 4 ; ATFA non publié du 16 mars 2000, I 149/99) – et qu'il présente une demande ou un recours dans un délai raisonnable après la cessation de l'empêchement. Mais encore faut-il, ici aussi, qu'il s'agisse d'une impossibilité objective, et non d'une difficulté ou d'un motif subjectif, comme celui d'ignorer son droit ou de mal concevoir ses intérêts (ATF 102 V 115 consid. 2a ; RCC 1984, pp. 420 ss, consid. 1 ; ATFA non publié du 17 octobre 2002, I 337/02).

#### **E. 10**

a) En l'espèce, il ressort du dossier de la procédure que l'assurée n'a pas formé opposition à la décision de restitution du 17 juillet 2012, notifiée le 24 juillet 2012. Cette décision mentionne expressément la voie de l'opposition et celle de la demande de remise. Or, les termes du courrier de l'assurée du 16 août 2012 sont clairs, il s'agit "d'obtenir une remise de dettes". De plus, la motivation relève de la demande de remise, l'assurée invoquant une situation financière difficile et son ignorance des aspects administratifs de son dossier. A défaut d'opposition, la décision de restitution est définitive, y compris en ce qui concerne le délai de prescription pénale appliqué par l'autorité, de sorte que la Cour ne saurait revoir cette question à l'occasion de la demande de remise. De plus, l'éventuelle ignorance par l'assurée du fait que la question de la prescription relève de la restitution et non pas de la remise ne justifie pas une restitution du délai selon l'art 41 LPGA. Ainsi, le grief concernant la période de 10 ans concernée par la restitution, soulevé pour la première fois lors de l'opposition du 21 janvier 2013, n'a pas à être examiné. b) S'agissant de la remise, il appert que la recourante a manifestement violé son obligation d'annoncer le versement de la rente espagnole dont elle a bénéficié depuis 1999 ou en tout cas 2002, alors même qu'elle recevait chaque année les informations générales transmises par le SPC aux assurés et rappelant à ceux-ci leur devoir de signaler tout changement dans leur situation économique, notamment l'octroi d'une rente étrangère. Le fait que c'était son fils qui se chargeait de son administration (ou sa fille dès 2003 selon les indications mentionnées lors de la révision de juin 2003) n'est pas pertinent. Il sied de relever qu'en faisant preuve de l'attention que l'on peut exiger d'un assuré, cas échéant en consultant un assistant social, voire en soumettant les décisions du SPC à l'un de ses enfants, l'assurée aurait dû et pu vérifier si le montant des prestations était fixé sur la base des revenus effectivement réalisés et informer le SPC du fait que sa rente espagnole n'y figurait pas. L'assurée fait valoir que cette omission relèverait d'une négligence non fautive. Cet argument ne résiste pas à l'examen. D'une part, l'assurée percevait sa rente AVS et ses prestations complémentaires sur son compte postal, mais sa rente espagnole lui était versée

A/898/2013 - 9/10 - chaque mois en espèce par le facteur, ce qu'elle n'a donc pas pu ignorer. D'autre part, la rente étrangère de l'assurée représente près d'un tiers de son revenu (hors PC), ce qui ne peut pas passer inaperçu, compte tenu de sa situation modeste. En ne vérifiant pas les revenus pris en compte dans la décision de 2003, l'assurée a fait preuve de négligence grave. En deuxième lieu, l'assurée aurait dû prendre connaissance des décisions subséquentes et des communications annuelles du SPC, et le cas échéant, compte tenu de sa mauvaise compréhension de tout ce qui touche à l'administration et de la langue française, elle pouvait soumettre ces documents à l'un de ses enfants, compte tenu notamment du fait que sa fille habitait le même immeuble de 1996 à 2011. La vérification des éléments pris en compte par l'administration pour calculer son droit aux prestations est en effet exigible d'une personne capable de discernement. Il faut donc retenir que l'assurée a commis une négligence grave en ne vérifiant pas les décisions annuelles et en ne prenant pas connaissance des communications du SPC. La condition de la bonne foi n'étant pas réalisée, il n'est pas utile d'examiner celle de la situation financière difficile. C'est donc à juste titre que le SPC a refusé la remise.

#### **E. 11**

Le recours, mal fondé, est rejeté et la procédure est gratuite. En fonction de l'issue de la procédure pendante devant le Tribunal fédéral concernant la question de l'escroquerie "par omission" et, partant, du délai de prescription de 7 ans au lieu de 10 ans, l'assurée pourra tenter de demander la reconsidération de la décision de restitution du 17 juillet 2012 étant rappelé que l'administration n'est pas tenue d'y procéder.

A/898/2013 - 10/10 - 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.