

GE_GERICHTE ATAS/732/2011 vom 16. August 2011

GE Cour de justice, 2011-08-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_732_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/732/2011 du 16 août 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/732/2011 del 16 agosto 2011

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. 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 7 15).

A/852/2011 - 6/10 - 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 délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA, 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 7 15 - et 89D de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10).

E. 4

Le litige est limité à la bonne foi de l'assurée, comme condition à la remise.

E. 5

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). b) 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. c) 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.

A/852/2011 - 7/10 - 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 121 V 45 consid. 3b; 118 V 306 ss consid. 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). De jurisprudence constante, toujours valable sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 318 consid. 5.2 ; SVR 2007 ALV n° 17 p. 56), 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 TF du 17 avril 2008, 8C_766/2007, consid. 4.1 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). L'art. 11 al. 1 LPCC prescrit expressément l'obligation pour le bénéficiaire ou son représentant légal de déclarer à l'Office tout fait nouveau de nature à entraîner la modification du montant des prestations qui lui sont allouées ou leur suppression. 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

A/852/2011 - 8/10 - 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

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

Dans le cas d'espèce, il ressort des pièces produites que l'assurée, certes âgée de 77 ans lors de la révision de 2009, est parfaitement capable de s'occuper de ses affaires, d'envoyer les documents sollicités, de se rendre à sa (ses) banque(s) pour y demander les documents requis, tout en précisant sur ses courriers son numéro de dossier. De même, elle fait verser ses diverses rentes mensuelles sur deux comptes distincts (UBS 60plus no et MIGROS), desquels elle prélève en alternance les sommes nécessaires, faisant ainsi preuve d'un grand sens de l'organisation. Ainsi et contrairement à ses allégations initiales, rien n'indique que sa fille ou sa fiduciaire auraient dû s'occuper de son administration pour pallier son incapacité. Il ressort aussi des bordereaux d'impôt que l'intégralité de la fortune n'a pas été déclarée au fisc. Il était donc déjà établi par pièces, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assurée avait connaissance de l'existence de tous ses comptes (et non pas seulement les comptes UBS et MIGROS sur lesquels elle reçoit ses diverses rentes) et que c'est donc sciemment qu'elle ne les a pas tous déclarés ni au SPC, ni au fisc, ce qui explique d'ailleurs que sa fiduciaire n'en ait pas eu connaissance. Ainsi, seuls les relevés des compte déclarés au SPC (UBS 60plus et MIGROS) comportent une mention manuscrite "IA", pour "impôt anticipé" faite par la fiduciaire. On ne discerne toutefois pas pourquoi l'assurée serait capable de transmettre ces décomptes à sa fiduciaire (et au SPC) et pas ceux concernant les autres comptes, non déclarés au SPC, UBS titres et UBS épargne. Cela étant, l'assurée a rapidement admis en audience qu'elle s'occupait elle-même de classer les relevés annuels de ses comptes et de ses affaires en général et qu'elle savait être titulaire de comptes qu'elle n'a pas annoncés au SPC et au fisc, craignant de se retrouver dans le besoin et de manquer de ressources si elle ne percevait pas les prestations complémentaires. Interrogée plus précisément sur sa connaissance du montant de sa fortune et sur le sort des 26'000 fr. prélevés en 2008 sur le compte

A/852/2011 - 9/10 - UBS 279-C0998600.0 non déclaré, l'assurée est alors devenue imprécise, prétendant ne pas savoir. Toutefois, la Cour estime qu'il est suffisamment établi que l'assurée connaissait l'état de sa fortune et qu'elle a en toute connaissance de cause omis d'annoncer au SPC ses comptes UBS et UBS titres, totalisant plus de 60'000 fr. De plus, le

compte UBS existait déjà lors de la demande de prestation d'octobre 1998, puisqu'il a été ouvert avant la fusion UBS-SBS, entrée notoirement en vigueur le 1er juillet 1998, de sorte que l'assurée a omis de mentionner ce compte et perçu à tort tout ou partie des prestations versées depuis 1998. L'assurée ne pouvait donc pas, avec l'attention que l'on est en droit d'attendre d'elle, ignorer que la fortune de 20'000 fr. prise en compte pour l'octroi des prestations ne correspondait pas à son épargne totale de plus de 80'000 fr. Elle devait ainsi vérifier chaque année les décisions d'octroi de prestations, et, constatant cette différence, l'annoncer au SPC. Elle a commis, à tout le moins, une grave négligence en ne le faisant pas. Certes, l'omission d'annoncer la minime augmentation annuelle de la rente LAA aurait éventuellement pu être considérée comme une négligence seulement légère, mais cette question pourra rester ouverte, tant il est vrai que la condition de la bonne foi n'est pas réalisée, compte tenu des considérations qui précèdent. C'est donc à juste titre que le SPC a rejeté la demande de remise. La condition de la bonne foi faisant défaut, il est inutile d'examiner celle de la situations financière difficile.

E. 8

Le recours, mal fondé, est rejeté. La procédure est gratuite.

A/852/2011 - 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.