

## **GE\_GERICHTE ATAS/796/2016 vom 4. Oktober 2016**

GE Cour de justice, 2016-10-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_796\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_796_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/796/2016 du 4 octobre 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/796/2016 del 4 ottobre 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 15**

novembre 2010 et le 18 février 2011. L'intéressée, représentée par Me Daniel MEYER, a formé opposition le 20 janvier 2015. Elle conteste avoir eu un comportement dolosif ou avoir commis une négligence grave. Elle rappelle qu'elle est profondément atteinte dans sa santé et qu'elle ne dispose d'aucune ressource physique et psychique pour gérer ses affaires A/1297/2016 - 3/8 - courantes. Du reste, Madame C\_\_\_\_\_ et Monsieur B\_\_\_\_\_, entendus comme témoins par la chambre de céans dans le cadre de la procédure précédente, avaient tous deux confirmé que toutes les questions administratives et comptables étaient assurées depuis 1993 par ce dernier. Aussi n'avait-elle aucune idée de l'état de ses avoirs bancaires. Elle souligne enfin que sa situation était restée inchangée, les avoirs bancaires au 31 décembre 2010 étant constitués de ses rentes AI et des aides du SPC. Elle allègue par ailleurs que ses ressources ne lui permettraient pas de faire face au remboursement. 7. Par décision du 24 mars 2016, le SPC a rejeté l'opposition. Il reproche à l'intéressée de ne pas l'avoir informé de l'état de ses avoirs mobiliers, le fait qu'elle ait confié la gestion de ses affaires à un tiers n'étant pas déterminant. Il rappelle qu'à plusieurs reprises, il a attiré son attention sur son obligation de le renseigner sur tout changement dans sa situation personnelle et toute modification sensible dans sa situation matérielle. 8. L'intéressée, par l'intermédiaire de son mandataire, a interjeté recours le 27 avril 2016 contre ladite décision sur opposition. Elle rappelle qu'au vu de son état de santé, elle avait dû confier à Monsieur B\_\_\_\_\_ la gestion de ses affaires courantes, ce que la chambre de céans avait du reste admis. Elle souligne qu'elle n'a subi aucune modification de sa situation personnelle, que ce soit dans ses revenus, constitués d'une rente AI et des prestations SPC, ou dans ses charges et dépenses mensuelles, d'une part, et qu'elle n'avait aucune idée de l'état de ses avoirs bancaires, d'autre part, de sorte qu'elle n'avait aucune raison de penser qu'elle bénéficiait d'avoirs supérieurs à ceux annoncés. Elle conclut dès lors à l'annulation de la décision litigieuse. 9. Dans sa réponse du 26 mai 2016, le SPC a conclu au rejet du recours. Il souligne en effet que l'intéressée ne l'a pas informé spontanément de l'état de son compte bancaire, et qu'elle a ainsi fait preuve à tout le moins d'une négligence grave. Il relève que, bien qu'il apparait qu'elle ait confié à un tiers le soin d'effectuer ses paiements mensuels, elle a été en mesure d'effectuer durant la période litigieuse des demandes de remboursement pour divers frais médicaux. Il constate par ailleurs que rien ne dit qu'elle présentait une incapacité de discernement qui aurait pu l'empêcher de comprendre qu'il était important qu'elle informe le SPC, ou de demander l'appui à un assistant social par exemple. Selon le SPC, il était raisonnablement exigible de la part de l'intéressée qu'elle compare le montant du capital et des intérêts au 31 décembre avec le montant figurant sur les plans de calcul. Il considère ainsi que la condition de la bonne foi n'est pas réalisée. 10. Le 20 juin 2016, l'intéressée répète que ses ressources sont restées inchangées depuis 1999,

date à laquelle elle a été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité et

A/1297/2016 - 4/8 - de prestations complémentaires, de sorte qu'en l'absence d'autres sources de revenu, elle ne pouvait se constituer une quelconque épargne provoquant une augmentation de patrimoine. Elle rappelle qu'elle ne s'est pas dessaisie à titre gratuit du montant de CHF 80'000.- en faveur de Monsieur B\_\_\_\_\_, mais a procédé au remboursement des avances consenties par ce dernier dans le paiement des charges et dépenses habituelles. Elle souligne que c'est en raison de son état de santé que Monsieur B\_\_\_\_\_ est intervenu dans la gestion de ses tâches administratives. C'est lui qui avait assumé dans ce cadre les demandes de remboursement des frais médicaux auxquelles fait allusion le SPC. Elle persiste dans ses conclusions. 11. Le 7 juillet 2016, le SPC a déclaré maintenir sa position. 12. Ce courrier a été transmis à l'intéressée et la cause gardée à juger.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - 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 complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. 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). 3. Les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans le délai de trente jours suivant la notification auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 56 et 60 LPGA ; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC; RSG J 4 20]; art. 43 LPCC). Interjeté dans les formes et délais légaux, le recours est recevable. 4. Le litige porte uniquement sur la remise de l'obligation de restituer le montant de CHF 52'460.-, représentant des prestations complémentaires perçues à tort. La question du caractère indu de ces prestations et de l'obligation de principe de les restituer a été tranchée par l'arrêt de la chambre de céans du 23 décembre 2013. Celui-ci est entré en force. La chambre de céans ne saurait reprendre son examen.

A/1297/2016 - 5/8 - 5. À teneur de l'art. 25 al. 1 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. La remise de l'obligation de restituer est donc soumise à deux conditions cumulatives : la bonne foi de l'assuré et sa situation financière difficile. S'agissant de la première condition, il sied 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 ; cf également ATAS 1186/2013). 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). 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 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

A/1297/2016 - 6/8 - exigée (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_766/2007 du 17 avril 2008, consid. 4.1 et les références citées). 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 celui-ci 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 toutefois pas en présence d'incertitudes portant sur la qualification de divers postes du calcul, que seuls des spécialistes sont en mesure de maîtriser (ATF non publié 9C\_189/2012 du 21 août 2012, consid. 4). 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). 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). 7. En l'espèce, il n'est pas contesté que l'intéressée n'a pas informé spontanément le SPC de l'état de sa fortune mobilière. Le SPC ne l'a su que lorsqu'il a pris connaissance des relevés bancaires de l'intéressée dans le cadre du contrôle périodique du dossier intervenu en septembre 2010. Il y a en conséquence lieu d'admettre qu'elle a violé son obligation d'annoncer alors même qu'elle recevait chaque année les informations générales transmises par le SPC aux assurés, rappelant à ceux-ci leur devoir de signaler tout changement de situation économique. 8. Reste à qualifier la gravité de la faute de l'intéressée. En effet, selon la jurisprudence, la bonne foi d'un assuré peut être reconnue lorsque l'acte ou

A/1297/2016 - 7/8 - l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner. 9. L'intéressée allègue qu'au vu de son état de santé, elle avait dû confier à Monsieur B\_\_\_\_\_ la gestion de ses affaires courantes - ce que la chambre de céans avait du reste admis dans son arrêt du 23 décembre 2013 -, de sorte qu'elle n'avait aucune idée de l'état de ses avoirs bancaires. Elle souligne qu'elle n'a en réalité subi aucune modification de sa situation personnelle, que ce soit dans ses revenus, uniquement constitués d'une rente AI et des prestations complémentaires, ou dans ses charges et dépenses mensuelles. Elle n'avait ainsi aucune raison de penser qu'elle bénéficiait d'avoirs supérieurs à ceux qui avaient été annoncés. 10. Il s'agit de déterminer si, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait exiger d'elle, l'intéressée aurait pu et dû vérifier les montants figurant dans les décisions de prestations qui lui ont été notifiées et annoncer au SPC que les montants retenus ne correspondaient plus à la réalité. Si l'on peut admettre que l'intéressée ne disposait pas de toutes les ressources physiques et psychiques nécessaires pour assumer ses tâches administratives, et donc ne pas être en mesure elle-même de s'occuper adéquatement du suivi de son dossier au SPC, il n'a pas été établi, ni même rendu vraisemblable, qu'elle était incapable de discernement. Rien ne l'empêchait quoi qu'il en soit, de charger Monsieur B\_\_\_\_\_ de procéder aux vérifications nécessaires, et d'informer le SPC de toute modification à apporter. Force est ainsi de constater qu'elle a commis une négligence grave, étant rappelé que la jurisprudence du Tribunal fédéral à cet égard est stricte. 11. Il suit de tout ce qui précède que l'intéressée ne peut exciper, dans le cas d'espèce, de sa bonne foi au sens de l'art. 25 al. 1 LPGA. Partant, il est superfétatoire d'examiner si la condition de la charge trop lourde est réalisée. Le recours sera donc rejeté, étant précisé que l'intimé a d'ores et déjà annoncé que la mise sur pied d'un plan de paiement est envisageable.

A/1297/2016 - 8/8 - 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.