

## **GE\_GERICHTE ATAS/807/2012 vom 19. Juni 2012**

GE Cour de justice, 2012-06-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_807\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_807_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/807/2012 du 19 juin 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/807/2012 del 19 giugno 2012

### **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

A/3291/2011 - 13/20 - 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 2**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et s'applique à la décision de restitution du 21 juin 2011.

#### **E. 3**

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

#### **E. 4**

Compte tenu du précédent recours de l'assuré, l'apport du dossier A/2758/2011 ayant donné lieu à l'arrêt du 4 octobre 2011 est ordonné.

#### **E. 5**

Le litige concerne le droit du SPC de réclamer à l'assuré la restitution des prestations versées du 1er août 2006 au 30 juin 2011 par décision du 21 juin 2011, et singulièrement sur le respect des délais de péremption de l'art 25 LPGA.

#### **E. 6**

a) À 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). S'agissant des subsides, l'art. 33 al. 2 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal ; J 3 05), prévoit que dans le cas où ils ont été indûment touchés par un bénéficiaire des prestations du SPC, ce dernier peut en

demander la restitution au nom et pour le compte du service de l'assurance- maladie. Selon l'art. 33 al. 1 LaLAMal, la restitution des subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA. L'obligation de restituer prévue par l'art. 25 al. 1, 1ère phrase LPGA suppose que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision – formelle ou non – par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5; ATF 129 V 110 consid. 1.1). La modification de décisions d'octroi de prestations complémentaires peut avoir un effet ex tunc - et, partant, justifier la répétition de prestations déjà perçues - lorsque sont réalisées les conditions qui président à la révocation, par son auteur, d'une décision administrative. A cet égard, la jurisprudence constante distingue la révision d'une décision entrée en force formelle, à laquelle l'administration est tenue de procéder lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 21

A/3291/2011 - 14/20 - consid. 3a, 138 consid. 2c, 173 consid. 4a, 272 consid. 2, 121 V 4 consid. 6 et les références), d'avec la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose décidée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à laquelle l'administration peut procéder pour autant que la décision soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 122 V 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3, 121 V 4 consid. 6 et les arrêts cités). 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 indu 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) Sur la question du délai de péremption, la réglementation prévue par l'art. 25 al. 2 1ère phrase LPGA reprend, matériellement, le contenu des anciens art. 95 al. 4 1ère phrase LACI et 47 al. 2 1ère phrase LAVS notamment, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. Selon la jurisprudence relative à ces dispositions, qu'il convient également d'appliquer à l'art. 25 al. 2 précité, le délai de péremption d'une année commence à courir dès le moment où l'assurance sociale aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Ainsi, "avoir connaissance" se rapporte au moment où l'on aurait dû, en faisant preuve de l'attention exigible et compte tenu des circonstances, constater le fait ouvrant droit à la réparation (RCC 1983 p. 108). Lorsque la restitution est imputable à une faute de l'administration, on ne saurait considérer comme point de départ du délai le moment où la faute a été commise, mais bien celui auquel l'administration aurait dû, dans un deuxième temps (par exemple à l'occasion d'un contrôle comptable), se rendre compte de son erreur en faisant preuve de l'attention requise (ATF 124 V 380 consid. 1 ; ATFA non publié du 3 février 2006, C 80/05). Selon la jurisprudence, le délai de péremption annuel de l'art. 47 al. 2 LAVS ne commence à courir que lorsque l'administration est informée de toutes les circonstances qui sont déterminantes dans le cas concret et dont la connaissance permet de conclure à l'existence, dans son principe et son étendue, d'un droit d'exiger la restitution de prestations à l'égard d'une personne déterminée. Pour que la caisse de compensation puisse

s'estimer en droit d'exiger la restitution

A/3291/2011 - 15/20 - de prestations, il ne suffit donc pas qu'elle ait seulement connaissance de faits qui pourraient éventuellement créer un tel droit, ou que ce droit soit établi quant à son principe mais non quant à son étendue; il en va de même si la personne tenue à restitution n'est pas précisément connue (ATF 112 V 181 consid. 4a, 111 V 17 consid. 3; RCC 1989 p. 596 consid. 4b). En outre, il faut considérer la créance en restitution comme une créance unique et globale. Avant de rendre la décision en restitution, il faut que la somme totale des rentes versées indûment puisse être déterminée (ATF 111 V 19 consid. 5). c) 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 ; ATFA non publié du 21 mars 2006, C 271/04, consid. 2.5). Elle opère de plein droit, c'est-à-dire qu'elle est toujours examinée d'office par le juge. Au contraire de la prescription, qui ne donne au débiteur qu'une exception qu'il doit faire valoir, la péremption éteint le droit, elle ne laisse pas subsister une obligation naturelle (GRISEL, Traité de droit administratif) et c'est pourquoi le juge doit la relever d'office (cf. GAUCH, SCHLUEP, TERCIER, Partie générale du droit des obligations, tome 2 chiffre 2127).

## **E. 7**

a) Selon l'art. 30 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI ; RS 831.301), les services chargés de fixer et de verser les prestations complémentaires doivent réexaminer périodiquement, mais tous les quatre ans au moins, les conditions économiques de leurs bénéficiaires (cf. également l'art. 13 LPCC). Selon la jurisprudence, l'omission par l'administration de procéder aux contrôles périodiques prescrits par l'art. 30 OPC-AVS/AI est dénuée de toute pertinence s'agissant d'examiner le bien-fondé de l'obligation de restitution à la lumière des conditions objectives de l'art. 47 al. 1, première phrase, et 2 LAVS (RCC 1988 p. 426 et la référence). L'obligation de restituer les prestations complémentaires indûment perçues vise simplement à rétablir l'ordre légal, après la découverte d'un fait nouveau. Le Tribunal fédéral a ainsi retenu que, bien qu'un contrôle périodique aurait dû avoir lieu en 1992 et en 1996, la demande de restitution des prestations de 1995 à 2000 notifiée par le SPC en octobre 2000 suite à une révision, n'était pas périmée (arrêt du 10 juillet 2006, P 39/05). La Cour de céans a retenu que, dans le cas d'un assuré pour lequel le SPC avait retenu un montant erroné de loyer (9'930 fr. au lieu de 5'472 fr.) dès l'octroi initial de prestations en 1999, alors que l'assuré avait annoncé le montant correct de son loyer, il s'agissait d'une erreur de l'administration, de sorte que le délai de péremption commençait à courir dès la date à laquelle le SPC aurait dû procéder à une révision du dossier, après 4 ans d'octroi de prestation, en janvier 2004. Ainsi, la demande de restitution intervenue en 2010 était tardive. Cet arrêt isolé n'a pas été porté devant le Tribunal fédéral mais l'OFAS a invité le SPC à n'accorder "aucune valeur préjudicielle" à cet arrêt, citant la jurisprudence du Tribunal fédéral susmentionnée.

A/3291/2011 - 16/20 - b) Selon l'art. 4 al. 1 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. Pour le surplus, dans la mesure où la demande de remise ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force, la remise et son étendue font l'objet d'une procédure distincte (ATFA non publié

du 25 janvier 2006, C 264/05, consid. 2.1).

#### **E. 8**

a) En ce qui concerne la preuve, 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). b) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d).

#### **E. 9**

En l'espèce, il est établi que les conditions d'une révision sont réunies, le SPC ayant découvert lors de la révision initiée en août 2010 que l'assuré percevait une rente de prévoyance professionnelle du double de celle mentionnée dans le certificat d'assurance de la Bâloise pour l'année 1999 et prise en compte depuis lors. La révision se justifie par la découverte de ce fait nouveau, et il est sans incidence, à ce stade, que le montant de la rente LPP ait toujours été du double de celle annoncée ou qu'il y ait eu une augmentation. Il convient en préambule de rappeler que la restitution de prestations indues vise à rétablir une situation conforme au droit, sans égard à l'éventuelle bonne foi de l'assuré. Or, il est établi que les prestations versées depuis le 1er février 1999, a fortiori depuis le 1er août 2006, excèdent de beaucoup celles qui étaient dues selon les conditions fixées dans la loi et auxquelles le SPC ne peut pas déroger, quels que soient la gravité de la situation de santé de l'assuré et son avis sur l'insuffisance des prestations fondées sur les normes adoptées par le législateur fédéral. Il n'est au surplus pas contestable qu'un montant de 34'108 fr. de prestations a été perçu indûment, les bases des plans de calcul à l'appui de la

A/3291/2011 - 17/20 - décision litigieuse n'étant à juste titre pas contestés. Il est exact que la rente de prévoyance n'a pas augmenté, mais qu'elle a dès son octroi été fixée au double du montant retenu, mais cela n'empêche pas que le montant effectivement octroyé et différent de celui annoncé est un fait nouveau important qui justifie une révision. Que l'assuré n'ait pas réalisé ce fait car l'octroi de la rente serait concomitant à celui des prestations litigieuses relève de l'examen de la bonne foi, effectué ultérieurement à l'occasion d'une éventuelle demande de remise. Ainsi, sur le principe de la restitution et quant au montant réclamé, la décision est bien fondée. S'agissant de la date à laquelle le SPC aurait pu découvrir le montant de la rente de prévoyance professionnelle effectivement perçu par l'assuré, en faisant preuve de l'attention exigible, il y a lieu d'examiner la chronologie des faits. En

premier lieu, lors de la demande de prestations, l'assuré a produit deux fois le certificat de la Bâloise de 1999, le 8 mai 2000, en précisant qu'il ne percevrait peut-être pas de rente mais un capital de 4'000 fr., puis le 8 septembre 2000, en entourant (lui-même ou son assistante sociale) le montant de 8'210 fr. figurant sur le document. Peu importe de savoir si ces courriers ont été rédigés par l'assuré sur les conseils d'une assistante de l'Hospice général, seule la teneur des documents transmis étant déterminante, soit une rente LPP de 8'210 fr./an. A ce stade, rien ne permettait au SPC de douter de la véracité du montant mentionné sur le certificat, sur la base des renseignements en sa possession. Le revenu de l'assuré n'était pas de 5'500 fr./mois régulièrement depuis des années, mais seulement durant le dernier contrat d'une durée de 3 mois entre 1997 et 1998. Il était assuré depuis 1996 seulement, pour un salaire assuré relativement bas (7'421 fr.) et correspondant à celui figurant sur la taxation 1999. Le salaire des artistes est notoirement irrégulier et entrecoupé de périodes de chômage et l'assuré était déjà atteint dans sa santé, au bénéfice de prestations partielles de perte de gain depuis 1997 en tout cas. Ainsi, à l'issue de l'instruction, lors de l'octroi provisoire de prestations fin novembre 2000, puis définitif en janvier 2001, le SPC ne pouvait pas savoir que le montant de la rente de prévoyance était supérieur aux 8'210 fr. annoncés. Certes, le SPC aurait pu vérifier auprès de l'assuré, juste avant l'octroi définitif, que le montant annoncé correspondait à celui versé, mais il incombait surtout à l'assuré d'annoncer immédiatement au SPC, à réception des décisions provisoire et définitive, que sa rente était de loin supérieure à celle mentionnée dans le plan de calcul, ce d'autant plus qu'il connaissait depuis le 10 octobre 2000 le montant précis de sa rente de retraite LPP, ayant alors reçu plus de 40'000 fr. d'arriéré de rente. A noter encore qu'il n'y a pas de confusion entre caisses de pension et que celles-ci n'ont communiqué aucun document directement à l'OCPA, de sorte que seul l'assuré connaissait précisément le montant de sa rente LPP, le 10 octobre 2000, avant la notification de la décision provisoire de l'OCPA. En deuxième lieu, lorsque l'assuré, agissant seul, a obtenu en mars 2003 une augmentation de ses prestations du fait de l'avenant à son bail dont il était

A/3291/2011 - 18/20 - désormais seul titulaire, il n'a pas informé le SPC, à réception de la décision qu'il a examinée, que le montant pris en compte pour sa rente de prévoyance professionnelle n'était pas correct et rien ne justifiait alors que le SPC le vérifie d'office. Il est compréhensible que l'assuré n'ait pas considéré qu'il y avait un changement de situation à annoncer en ce qui concerne le montant de sa rente LPP, qui a toujours été d'environ 16'000 fr./an et perçue à la même période que les prestations complémentaires. Il n'en demeure pas moins que, régulièrement, l'assuré a été invité à vérifier que les plans de calculs correspondaient à la réalité de ses revenus. En troisième lieu et selon la jurisprudence, l'obligation du SPC de procéder tous les 4 ans à la révision du dossier ne permet pas de fixer le début du délai de péremption d'un an de l'art. 25 LPGA à la date à laquelle la révision devait avoir lieu. A noter encore que le SPC a moins de motifs de douter de la réalité du montant des revenus d'un invalide à 100%, car ces revenus restent en principe stables, à défaut d'activité lucrative. On ne peut donc pas retenir que le SPC aurait pu et dû, en faisant preuve de diligence, connaître le montant de la rente LPP de l'assuré plus tôt. En quatrième et dernier lieu, il ressort de la décision du 12 août 2010 que le SPC a eu connaissance à cette date, au plus tard, du montant de la rente de prévoyance de l'assuré en 2009, qui figure dans le plan de calcul des prestations dès le 1er septembre 2010. Le SPC a admis que les avis de taxation 2005 à 2009 ont été scannés quelques jours après le 12 août 2010, date à laquelle les faits nouveaux (le montant de la rente LPP effective) étaient connus. Cela étant, les arguments du recourant s'agissant de savoir quand et comment le

SPC a examiné et numérisé les taxations fiscales des années 2005 à 2009 et pourquoi toutes les pages ne sont pas "tamponnées" sont dénués de pertinence. Les explications données par le SPC concernant l'accès direct aux rôles fiscaux, les procédures de révision et le scannage des pièces sont convaincantes et l'examen des pièces du dossier confirme le scannage sur une ou plusieurs lignes, selon les situations décrites. L'exemple de la pièce 62 n'y change rien car il s'agit des données OCP de l'assuré, comme "page de couverture" des avis de taxation, scannés sur une ligne. Aucune pièce du dossier ne permet d'établir au degré de la vraisemblance prépondérante que le SPC aurait entrepris la révision périodique du dossier avant le 12 août 2010, qui correspond à la date qui ressort du fichier informatique remis. Il est par ailleurs évident que si le SPC avait consulté les fichiers fiscaux de l'assuré auprès de l'administration fiscale durant les années précédentes, il n'aurait pas attendu pour réduire ou supprimer les prestations versées. Il est notoire que l'administration fiscale ne transmet pas d'office au SPC les avis de taxation des bénéficiaires, et cela est confirmé par le fait qu'ils ne figurent pas au dossier de l'assuré. Le SPC a évidemment eu connaissance de l'avis de taxation 2009 en même temps que de celui de 2005, qui a été numérisé le 17 août dans le même lot, et était connu le 12 août, puisqu'il est à la base de la décision du 12 août 2010. On relèvera encore qu'en procédure des assurances sociales, le degré de la vraisemblance prépondérante suffit et, qu'à la différence du

A/3291/2011 - 19/20 - droit pénal, le doute - inexistant en l'espèce - ne profite pas à l'assuré. Il est donc admis que le SPC a initié la procédure de révision le 12 août 2010, sans qu'il soit utile de procéder, dans ce cadre, à un audit de son système informatique. Au demeurant, selon la jurisprudence constante, le délai de péremption d'un an commence à courir seulement lorsque le SPC dispose de l'ensemble des éléments permettant de réclamer la restitution des prestations indûment perçues, y compris quant au montant dû, ce qui implique de vérifier, après avoir découvert le montant de la rente litigieuse, les autres éléments de calcul des prestations. Or, ce n'est qu'en janvier 2011 que l'assuré transmet les dernières informations utiles concernant ses pâturages, de sorte que la décision du 21 juin 2011 intervient en temps utile.

#### **E. 10**

Par conséquent, en sollicitant, par décision du 21 juin 2011, la restitution des prestations versées indûment du 1er août 2006 au 30 juin 2011, compte tenu d'un fait important de nature à modifier le calcul du revenu déterminant, l'intimé a agi en temps utile, soit dans le délai d'un an dès la connaissance du fait et de cinq ans dès le versement des prestations (1er août 2006 au 30 juin 2011). L'assuré ne conteste à juste titre pas le montant des rentes de prévoyance retenu durant cette période. Le SPC a renoncé à prendre en compte un rendement de la fortune, de sorte qu'à teneur de la loi, aucun frais d'entretien des bâtiments ne peut être admis au titre des dépenses (art 10. al. 3, let. b LPC: frais d'entretien à concurrence du rendement brut). S'agissant de statuer uniquement sur la restitution, et compte tenu du fait que, même dans le cadre de la remise, le fait que l'assuré ait été invité à dépenser parcimonieusement les 40'000 fr. perçus en octobre 2000 est sans pertinence, l'audition de l'assistante sociale de l'assuré ou l'apport du dossier de l'Hospice général ne sont pas utiles. Il est loisible à l'assuré, s'il s'y estime fondé, de faire valoir sa bonne foi dans le cadre de la demande de remise qui fera l'objet d'une décision distincte, susceptible d'opposition et de recours.

#### **E. 11**

Le recours contre la décision de restitution, mal fondé, est rejeté.

A/3291/2011 - 20/20 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Préalablement: 2. Ordonne l'apport de la procédure A/2758/2011. Au fond : 3. Rejette le recours. 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

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.