

GE_GERICHTE ATAS/926/2014 vom 25. August 2014

GE Cour de justice, 2014-08-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_926_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/926/2014 du 25 août 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/926/2014 del 25 agosto 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 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, le montant soumis à restitution n'étant pas contesté.

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 présente loi et fixer 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

A/1238/2014 - 8/11 - 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 2014) 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 (DPC 4652.01) 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, ou lorsque des prestations complémentaires indues ont été acceptées en connaissance de leur caractère indu (DPC 4652.02). 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

A/1238/2014 - 9/11 - 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 n'est pas contesté que la recourante n'a pas voulu cacher la perception de sa rente de 2ème pilier intentionnellement. Comme le relève le SPC seule est litigieuse l'attention que devait porter l'intéressée au suivi de son dossier et plus particulièrement à la demande, réitérée, du SPC d'obtenir copie de la décision de rente du 2ème pilier. Les directives mentionnent que le juge peut tenir compte des compétences et du degré de formation de l'assurée. En l'espèce, la recourante, atteinte dans sa santé, a régulièrement collaboré avec toutes les administrations concernées. Elle a été entourée par de nombreuses personnes dont les interventions n'étaient pas clairement délimitées. Ainsi, comme l'a relevé la recourante, l'hospice a gracieusement intercédé pour la soutenir dans certaines démarches, tout en sollicitant qu'elle prenne un avocat pour obtenir le paiement de la rente du 2ème pilier. Compte tenu des différentes interactions entre les administrations et son conseil, du fait que le domaine des assurances sociales et, comme en l'espèce, des nombreux remboursements entre administrations, revêtent une certaine complexité, du fait que la recourante avait spécifiquement pris un mandataire qu'elle a dûment rétribué en fonction de ses possibilités pendant 3 ans (CHF 1'800.- : CHF 50.-), qu'elle pouvait imaginer que celui-ci aie dûment transmis les informations relatives au 2ème pilier à toutes les institutions ayant

A/1238/2014 - 10/11 - besoin de cette décision, que de surcroît, il ressort de la lettre quelque peu sibylline du conseil lors de la clôture de son mandat que manifestement seule restait à entreprendre comme démarche l'ouverture d'un compte de libre-passage, le degré d'attention exigible de l'assurée est quelque peu atténué. Entre encore en considération le fait, tel que l'a relevé la recourante, que le SPC savait pour l'avoir fréquemment demandée, que la décision d'octroi de rente du 2ème pilier devait intervenir. Ce service aurait pu effectivement solliciter, au titre de l'entraide administrative, ou à tout le moins intervenir auprès de la recourante pour qu'elle les autorise à entreprendre lesdites démarches directement auprès de la Caisse. La recourante avait d'ailleurs dûment invité le SPC, par

courrier du 8 avril 2009, à prendre tous renseignements utiles et nécessaires en relation avec le deuxième pilier directement auprès de son mandataire. Enfin, ledit service aurait effectivement pu, à l'instar de ce qui s'est déroulé tant avec l'OAI qu'avec l'hospice, faire procéder à des versements directement en leurs mains pour toutes éventuelles prestations arriérées.

E. 12

Dans ces conditions et compte tenu de toutes les circonstances, la recourante doit être considérée comme remplissant la condition de la bonne foi.

E. 13

Le recours sera donc partiellement admis, la première condition nécessaire et cumulative à l'obtention de la remise étant remplie. La décision sur opposition du 31 mars 2014 est annulée et la cause sera renvoyée à l'intimée pour examen de la condition économique.

E. 14

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

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 31 mars 2014. 3. Renvoie la cause au SPC dans le sens des considérants. 4. Dit que la procédure est gratuite.

A/1238/2014 - 11/11 - 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.