

# **GE\_GERICHTE ATAS/946/2015 vom 26. November 2015**

GE Cour de justice, 2015-11-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_946\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_946_2015)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/946/2015 du 26 novembre 2015

IT: GE\_GERICHTE ATAS/946/2015 del 26 novembre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 3 let. a de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25) concernant les prestations complémentaires familiales au sens de l'art. 36A LPCC en vigueur dès le 1er novembre 2012. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Selon l'art. 1A al. 2 LPCC, les prestations complémentaires familiales sont régies par les dispositions figurant aux titres IIA et III de la LPCC, les dispositions de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI du 6 octobre 2006 (loi sur les prestations complémentaires; LPC - RS 831.30) auxquelles la LPCC renvoie expressément, les dispositions d'exécution de la loi fédérale désignées par règlement du Conseil d'Etat et la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830).

### **E. 3**

a) En matière de prestations complémentaires cantonales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 43 LPCC). b) S'agissant des subsides, l'art. 36 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal – J 3 05) ouvre les mêmes voies de droit. c) En l'espèce, le recours a été déposé dans les forme et délai imposés par la loi, de sorte qu'il est recevable.

### **E. 4**

Le litige se limite à la question du bien-fondé du refus du SPC d'accorder à la recourante la remise de son obligation de rembourser la somme de CHF 14'602.-, étant précisé que la décision du 15 janvier 2015, portant sur le principe et le montant de la restitution, est entrée en force.

A/1804/2015 - 6/10 -

### **E. 5**

Selon l'art. 33 al. 1 LaLAMal (s'agissant des subsides) et 24 al. 1 LPCC (s'agissant des prestations complémentaires cantonales), les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution peut être demandée dans un délai d'une année à compter de la connaissance du fait qui ouvre le droit à la restitution, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation (art. 28 LPGA). L'administration est ainsi tenue d'exiger de l'assuré la restitution des indemnités auxquelles il n'avait pas droit. Il s'agit là d'une

obligation légale à laquelle il est impossible de déroger, sauf cas expressément prévu par la loi.

#### **E. 6**

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 réalisation est nécessaire pour que la remise de l'obligation de restituer soit accordée (ATF 126 V 48 consid. 3c ; 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. L'art. 24 al. 1, 2ème phrase LPCC énonce les mêmes principes que l'art. 25 LPGA.

#### **E. 7**

Selon la jurisprudence développée à propos de l'art. 47 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) valant par analogie, 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). Il y a négligence grave chaque fois que la nécessité d'annoncer un changement survenu est évidente (RCC 1986 p. 668), en d'autres termes, chaque fois que l'intéressé ne se conforme pas à ce qui peut être raisonnablement exigé d'une personne capable de discernement, se trouvant dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 112 V 97 consid. 2c ; 110 V 176 consid. 3c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_41/2011 du 16 août 2011 consid. 5.2). 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 ; 110 V 176 consid. 3c ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 110/01 du 23 janvier 2002 consid. 4/a ; DTA 2001 p. 160 ; DTA 1998 p. 70). Les directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC 4652.01; état au 1er janvier 2015) relèvent que si une prestation complémentaire est versée à tort et que l'assuré ne pouvait s'en rendre compte en

A/1804/2015 - 7/10 - faisant preuve de l'attention minimale exigible au vu des circonstances et du cas d'espèce, force est d'admettre la bonne foi. À 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 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). En effet, l'ayant droit de prestations complémentaires doit communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation (art. 24 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance- vieillesse, survivants et invalidité [OPC-AVS/AI - RS 831.301] ; art. 11 LPCC).

## **E. 8**

En l'espèce, la recourante allègue avoir informé sans tarder l'intimé au sujet de l'activité indépendante de son époux. Néanmoins, on ne trouve aucune trace, dans le dossier de la recourante auprès du SPC, des attestations établies début 2014. Au surplus, l'allégation selon laquelle la recourante aurait donné mandat à sa fiduciaire d'adresser à l'intimé ces attestations a été démentie par la fiduciaire en question : celle-ci a bel et bien établi les attestations mais dit les avoir remises à la recourante, à charge pour elle de les transmettre à qui de droit. Quant à l'allégation selon laquelle la recourante aurait signalé oralement les faits à son assistante sociale, elle n'est corroborée par aucun élément du dossier. Force est de constater que la recourante n'a pas pu démontrer avoir informé l'intimé à temps.

A/1804/2015 - 8/10 - S'il est vrai que dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge, ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème éd., Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème éd., p. 278 ch. 5). 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 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 321 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 319 consid. 5a). Eu égard à ces principes, la recourante n'ayant pu établir au degré de la vraisemblance prépondérante requis qu'elle a effectivement rempli son obligation de renseigner l'intimé en temps utile, la chambre de céans ne peut que considérer que tel n'a pas été le cas et, partant, qu'il y a eu violation du devoir d'informer. D'autant plus qu'ainsi que le fait remarquer l'intimé, l'attention de la recourante a été

attirée à plusieurs reprises sur ses obligations de contrôler attentivement les montants figurant sur les plans de calcul de ses prestations et de signaler tout changement dans sa situation personnelle et/ou financière. Il y a lieu de rappeler au surplus qu'il n'appartient pas aux assurés de décider quelles sont les informations pertinentes qu'ils doivent transmettre à l'administration. Peu importe que les faits jouent effectivement un rôle dans le calcul des prestations (ATF 123 V 150 consid. 1/b). Ainsi, la recourante était tenue de faire part à l'intimé de la nouvelle activité indépendante de son conjoint, nonobstant le fait que celle-ci s'était rapidement révélée déficitaire. Il sied à cet égard de relever que l'exercice en soi d'une activité indépendante, peu importe qu'elle génère des bénéfices ou des pertes, influe sur les décisions du SPC en matière de PCFam.

#### **E. 9**

Reste à qualifier la gravité de la faute de la recourante. En effet, ainsi que cela a été rappelé (cf. supra consid. 7), selon la jurisprudence, la bonne foi d'un assuré peut

A/1804/2015 - 9/10 - être reconnue lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner. En l'espèce, il convient donc d'examiner si la nécessité d'annoncer sans retard l'activité indépendante de son époux devait ou non apparaître évidente à la recourante. Si l'on peut effectivement admettre dans certaines circonstances que des subtilités de la décision d'octroi de prestations complémentaires puissent échapper à un bénéficiaire, tel n'est pas le cas en l'occurrence. La recourante pouvait en effet se rendre compte, en faisant preuve d'un minimum d'attention, que le montant retenu dans les décisions de PCFam rendues depuis 2013, sous la rubrique « gain de l'activité lucrative » de son époux, ne correspondait pas à la réalité. Elle aurait ainsi dû signaler cette inexactitude à l'intimé dans les plus brefs délais, nonobstant le fait que les décisions et communications de ce dernier l'enjoignaient uniquement à faire part des changements intervenus dans sa situation personnelle. En effet, toute personne bénéficiaire de PCFam est en mesure de se rendre compte qu'un changement dans la situation personnelle de son conjoint, dont le revenu est pris en compte pour le calcul de son droit aux prestations, doit être signalé sans retard au SPC. Par ailleurs, le fait que la recourante ait requis de la part de sa fiduciaire deux attestations indiquant que son époux avait pris en gérance le 1er novembre 2013 un restaurant ne générant aucun revenu démontre qu'elle avait conscience de l'importance de ce changement de situation au moment où il est intervenu. S'y ajoute le fait qu'en l'occurrence, l'omission de l'assurée a eu pour conséquence un versement indu de PCFam de plus de CHF 14'000.-. On ne saurait donc qualifier sa faute de légère.

#### **E. 10**

Il suit de tout ce qui précède que la recourante 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/1804/2015 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.