

## **GE\_GERICHTE A/1045/2014 vom 17. Juni 2014**

GE Cour de justice, 2014-06-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1045\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1045_2014)

FR: GE\_GERICHTE A/1045/2014 du 17 juin 2014

IT: GE\_GERICHTE A/1045/2014 del 17 giugno 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

ère Chambre En la cause Madame A\_\_\_\_\_, c/o M. A\_\_\_\_\_, à GENEVE recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENEVE intimé EN FAIT 1. Madame A\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 1931, est au bénéfice de prestations complémentaires depuis 1991, versées par le Service des prestations complémentaires (ci-après SPC). Elle vit à la Résidence B\_\_\_\_\_.!endif]>![if> 2. Le 28 mai 2013, la Fondation pour l'accueil et l'hébergement de personnes âgées - Résidence B\_\_\_\_\_ a informé le SPC que sur l'extrait du compte bancaire de l'assurée relatif au mois de mars 2013, figurait une rente Carsat de CHF 253,85, soit une pension de retraite de la sécurité sociale française.!endif]>![if> 3. Par décision du 19 novembre 2013, le SPC, ayant recalculé le droit de l'assurée aux prestations dès le 1<sup>er</sup> octobre 2002, en tenant compte de ladite rente, a réclamé à celle-ci la restitution d'un montant total de CHF 33'387.-, représentant les prestations versées à tort.!endif]>![if> 4. Par courrier du 5 décembre 2013, l'assurée, par l'intermédiaire de son fils, Monsieur A\_\_\_\_\_, a sollicité la remise de ce remboursement, alléguant que « je reconnais en toute bonne foi avoir reçu les prestations complémentaires qui m'ont d'ailleurs servi à survivre, car cela n'était pas facile suite à la mort de mon mari et aux divers problèmes subis par mon fils (divorce, perte de travail, etc.). Donc, comme vous devez le comprendre, ma maman ne dispose plus aujourd'hui de cet argent. En plus de cela, elle vient encore de faire un AVC. Je souhaiterais simplement qu'elle puisse finir sa vie dans la plus grande des tranquillités. De plus, cette restitution la placerait dans une situation très difficile et impossible à vivre vu son état physique et mental actuels. En plus, elle ne dispose plus aujourd'hui du moindre compte épargne à l'UBS, car il nous a bien aidés suite à divers problèmes que j'ai eus après l'échec de la mise à mon compte ».!endif]>![if> 5. Par décision du 10 janvier 2014, le SPC a rejeté la demande de remise, reprochant à l'assurée d'avoir failli à son obligation de renseigner.!endif]>![if> 6. Le 29 janvier 2014, le fils de l'assurée est venu demander au SPC « s'il vous serait possible de faire quelque chose pour elle, sachant que son état mental et physique ne va pas s'améliorer (elle a été hospitalisée au Cantonal pour un cancer), et que de plus je ne désire pas la mettre au courant du problème, cela, je pense, elle ne le supporterait pas. Comme je l'ai déjà cité auparavant, ma maman n'a pas commis cette infraction en toute connaissance de cause. De plus, depuis le début 2006, elle se trouve en dépression, a fait, comme vous devez le savoir, beaucoup de séjours dans les hôpitaux. Depuis la mort de mon père en 1993, ma mère ne fait que descendre de plus en plus bas, et malgré les divers traitements, elle ne va pas mieux, l'âge faisant le reste. Ce qu'elle peut faire, serait de vous rembourser sur ce qu'elle peut avoir à B\_\_\_\_\_, la somme de CHF 300.- par mois, mais cela ne ferait que de la rendre plus pauvre. Pour ce qui me concerne, je suis aujourd'hui au social depuis le mois de septembre et je ne peux malheureusement pas l'aider ».!endif]>![if> 7. Par décision du 31 mars 2014, le SPC a rejeté l'opposition

formée par le fils de l'assurée. Il rappelle que cette dernière a reçu chaque année une lettre intitulée « Communication importante », rappelant qu'une augmentation ou une diminution des revenus ou dépenses entraînait une mise à jour des prestations, et qu'en signant la demande de prestations complémentaires, elle s'était engagée à l'informer sans retard de tout changement de sa situation personnelle, de ses revenus, de son patrimoine et de ses dépenses. Il a ainsi considéré que la condition de la bonne foi ne pouvait être admise en l'espèce.!

8. L'assurée, par l'intermédiaire de son fils, a interjeté recours le 9 avril 2014 contre ladite décision. Elle reprend les arguments déjà développés dans l'opposition et ajoute que durant les trois derniers mois, elle a subi trois interventions chirurgicales, respectivement pour le cœur, pour l'ablation d'un sein suite à un cancer et pour les intestins.!

9. Dans sa réponse du 21 mai 2014, le SPC a conclu au rejet du recours.!

10. Ce courrier a été transmis à l'assurée, puis 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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> 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).!

2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003. Ses dispositions s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales versées en vertu du chapitre 2 de la LPC, à moins que la loi n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). S'agissant des prestations cantonales, 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.!

3. Déposé dans la forme et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 9 LPCF, art. 38 al. 4, 56 al. 1 et 61 al. 1 LPGA; art. 43 LPCC).!

4. Le litige se limite au refus du SPC d'accorder à l'assurée la remise de l'obligation de rembourser la somme de CHF 33'387.-. La décision quant au principe et au montant de la restitution est entrée en force.!

5. 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 (art. 2 al. 1 LPC). 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 (art. 2 al. 2 LPC). La loi sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 4 25) définit les prestations cantonales.!

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 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.!

7. L'art. 24 al. 1, 2e phrase LPCC énonce les mêmes principes que l'art. 25 LPGA. !

8. La bonne foi doit faire l'objet d'un examen minutieux dans chaque cas particulier. !

9. 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 ). 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. Selon la jurisprudence (arrêt P 42/92 consid. 5b, cité par ULRICH MEYER, Die Rückerstattung von Sozialversicherungsleistungen, RSJB 131/1995 p. 483), on peut attendre d'un assuré qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce à la caisse (arrêt 9C\_189/2012 du 21 août 2012 consid. 4). En revanche, l'assuré 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 97 consid. 2c p. 103 et les références; arrêt 9C\_474/2009 du 21 août 2009 consid. 2). La jurisprudence distingue entre la bonne foi en tant que manque de conscience, de la part de l'intéressé, d'agir contrairement au droit et la question de savoir s'il peut invoquer la bonne foi dans les circonstances données ou s'il aurait dû, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait exiger de lui, reconnaître l'irrégularité juridique qui s'est produite. Alors que la présence ou le défaut de conscience d'agir contrairement au droit relève d'une question de fait, qui ne peut être examinée par le Tribunal fédéral que sous l'angle de l'art. 105 al. 2 LTF (consid. 2 supra), l'examen de l'attention exigible constitue une question de droit qui peut être revue librement, dans la mesure où il s'agit d'examiner si l'intéressé peut invoquer sa bonne foi au vu des circonstances de fait données (arrêt 9C\_674/2012 du 15 janvier 2013 consid. 3.3, citant l'arrêt 8C\_1/2007 du 11 mai 2007, in SVR 2007 EL n° 8 p. 19; ATF 122 V 221 consid. 3 p. 223). 9. Les directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC ; état au 1 er janvier 2013) 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. 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 4652.01 ss). 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). 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). 11. En l'espèce, le SPC a rejeté la demande déposée par l'assurée visant à la remise de l'obligation de rembourser la somme de 33'387 fr., représentant les prestations versées à tort, au motif que celle-ci ne l'avait pas informé qu'elle recevait une rente de la sécurité sociale française. L'assurée, par l'intermédiaire de son fils, admet avoir reçu les prestations en question "en toute bonne foi". Elle explique avoir dépensé cet argent, qui l'a bien aidée et ne pas être en mesure de rembourser la somme réclamée. Son fils fait état de ses graves problèmes de santé et insiste sur le fait qu'il souhaiterait "qu'elle puisse finir sa vie dans la plus grande des tranquillités". 12. Il n'est ainsi pas contesté que l'assurée a failli à son obligation de renseigner. Ce n'est que le 28 mai 2013 que la Résidence dans laquelle elle vit a informé le SPC de l'existence d'une rente étrangère. 13. Il convient à ce stade de rappeler qu'il n'appartient pas aux assurés de décider quelles sont les informations pertinentes dont ils doivent informer l'administration. Peu importe qu'en réalité, les faits jouent effectivement un rôle dans le calcul des prestations (ATF 123 V 151 ). 14. Il n'est pas contestable que l'obligation de renseigner a été signalée en bonne et due forme à l'assurée dans le formulaire de demande de prestations puis expressément rappelée à intervalles réguliers. Elle ne pouvait donc ignorer les devoirs qui lui incombent à ce titre, de sorte qu'une négligence doit lui être reprochée. 15. Reste à qualifier la gravité de cette faute. En effet, selon la jurisprudence, la bonne foi d'un assuré peut être reconnue lorsque l'acte ou l'omission fautif ne constitue qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner. 16. En l'espèce, il convient donc d'examiner si la nécessité d'annoncer l'existence de la rente étrangère devait ou non apparaître évidente à l'assurée. Tel est le cas, manifestement. L'omission d'informer le SPC relève pour le moins d'une négligence grave. 17. Il suit de tout ce qui précède que l'assurée ne peut exciper, dans le cas d'espèce, de sa bonne foi. Partant, il est superfétatoire d'examiner si la condition de la charge trop lourde est réalisée. En conséquence, le recours est rejeté. 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 Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI 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.