

GE_GERICHTE A/1441/2014 vom 7. Oktober 2014

GE Cour de justice, 2014-10-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1441_2014

FR: GE_GERICHTE A/1441/2014 du 7 octobre 2014

IT: GE_GERICHTE A/1441/2014 del 7 ottobre 2014

Erwägungen

E. 2

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. 1 er). 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). Selon l'art. 25 al. 1 phr. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées ; la restitution ne peut cependant être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1 phr. 2 LPGA). A ses art. 2 à 5, l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11), apportent des précisions sur la restitution de prestations indûment touchées. Au regard de l'art. 25 LPGA et de la jurisprudence y relative, la procédure de restitution de prestations implique trois étapes en principe distinctes : une première décision sur le caractère indu des prestations, soit sur le point de savoir si les conditions d'une reconsidération de la décision par laquelle celles-ci étaient allouées sont réalisées ; une seconde décision sur la restitution en tant que telle des prestations, qui comprend en particulier l'examen des effets rétroactifs ou non de la correction à opérer en raison du caractère indu des prestations, à la lumière de l'art. 25 al. 1 phr. 1 LPGA et des dispositions particulières ; et, le cas échéant, une troisième décision sur la remise de l'obligation de restituer au sens de l'art. 25 al. 1 phr. 2 LPGA (cf. art. 3 et 4 OPGA; ATF non publié 9C_678/2011 du 4 janvier 2012, consid. 5.2). En l'occurrence, la recourante n'a pas contesté la décision du SPC du 5 février 2014, lui faisant obligation de rembourser la somme de CHF 6'315.- (dont CHF 950.- de subside versé indûment par le Service de l'assurance-maladie). Cette décision, qui indiquait clairement la voie de l'opposition dans un délai de 30 jours, est donc entrée en force. Elle ne fait d'ailleurs pas l'objet du présent recours (consid. 1.a). La recourante a en revanche demandé la remise de cette obligation de rembourser (autrement dit de cette dette), a formé opposition à la décision du SPC lui refusant cette remise, puis a recouru à la chambre de céans contre le rejet de cette opposition.

E. 3

a) Les deux conditions devant être remplies pour obtenir une remise sont celle de la bonne foi de la personne ayant touché indûment des prestations et le fait que la restitution la mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1 phr. 2 LPGA). Ces deux conditions sont cumulatives (ATF 126 V 48 consid. 3c p. 53 ; DTA 2001 p. 160, C 223/00, consid. 5). Les art. 4 et 5 OPGA définissent la notion de situation difficile, et la jurisprudence a précisé celle de bonne foi. b) Selon un principe général exprimé à l'art. 3 al. 2 CC, nul ne peut invoquer sa bonne foi si elle est incompatible avec l'attention que les circonstances permettaient d'exiger de lui. La jurisprudence rendue en matière de prestations sociales

perçues indument retient qu'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. Le bénéficiaire des prestations ne doit s'être rendu coupable ni de dol ou intention malicieuse, ni de négligence grave ; une négligence légère ne suffit en revanche pas à nier sa bonne foi. 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 est encore considérée comme étant de 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 ; ATF 110 V 176 consid. 3c p. 180). c) La délimitation entre la négligence grave et la négligence légère est délicate à tracer. Pour en juger, il faut examiner si le bénéficiaire de prestations indues s'est ou non conformé à ce qui pouvait 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 9C_41/2011 du 16 août 2011). Les directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC ; état au 1er 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, il y a lieu d'admettre la bonne foi. A contrario, ne pas faire preuve du minimum d'attention que l'on est en droit d'exiger de l'intéressé en fonction de ses compétences et de son degré de formation lors de la demande de prestation, de l'examen des conditions du droit ou du paiement de la prestation complémentaire versée suffit à conférer un caractère grave à la négligence et, partant, à exclure la bonne foi. C'est dire que les hypothèses d'une bonne foi conservée en dépit d'un défaut d'annonce ou de renseignement supposent la réalisation de circonstances assez exceptionnelles lorsque l'administration a pris le soin d'attirer l'attention du bénéficiaire de prestations, de surcroît dès avant l'octroi de prestations et de façon répétée par la suite, que la perception indue de prestations implique une obligation de restitution et qu'il est tenu d'annoncer tout changement survenant dans sa situation personnelle et économique. Fait en particulier preuve d'une 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). La bonne foi est a fortiori exclue si, lors de la demande ou de l'examen des conditions économiques, certains faits n'ont pas été annoncés ou 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).

E. 4

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 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 ; ATF 125 V

195 consid. 2 et les références citées ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Il n'existe 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. 5

a) En l'espèce, force est de relever, en premier lieu, que le formulaire officiel que la recourante avait utilisé le 23 juillet 2012 pour demander des prestations complémentaires familiales comportait explicitement la mention notamment que les prestations complémentaires perçues indument doivent être restituées et que "le-la requérant-e communiquera au SPC, sans délai, tout changement dans sa situation personnelle et économique ou toute absence de Genève de plus de trois mois par année civile (consécutifs ou fractionnés)", et qu'au surplus, cela lui avait été répété, et lui sera encore en décembre 2013, lors de l'envoi, en fin d'année, d'une circulaire intitulé "Communication importante concernant vos prestations complémentaires familiales (pour l'année suivante)". b) Elle a aussi rempli les rubriques dudit formulaire relatives à sa situation notamment financière, et devait de ce fait prendre conscience que non seulement ses dépenses mais aussi ses revenus intéressaient le SPC, autrement dit entraient en ligne de compte pour la détermination de son droit aux prestations sollicitées et leur calcul. D'après une simple logique dont rien ne permet d'admettre qu'elle échappait à la recourante, cette dernière devait donc savoir que le salaire horaire de CHF 21.60 brut plus 8,33% (soit CHF 1.80) qu'elle toucherait pour son engagement à la Société G _____ Genève à raison de 41 heures par semaine (à savoir CHF 959.40 par semaine) pour une durée de trois mois (plus précisément du 30 septembre au 28 décembre 2013, soit treize bonnes semaines) la plaçait dès octobre 2013 dans une situation, dont il faut au demeurant souligner le caractère heureux, de gagner en une dizaine de jours de travail l'équivalent du montant mensuel des prestations complémentaires familiales (y compris le subside à la charge du Service de l'assurance maladie) que le SPC lui avait alloué dès mai 2013. Comme toute personne raisonnable placée dans sa situation, la recourante ne pouvait qu'en déduire que ces revenus étaient susceptibles de remettre en cause le versement desdites prestations, impliquaient donc qu'elle devait les annoncer sans délai au SPC, et l'exposaient à devoir les rembourser si elle continuait à les percevoir désormais sans y avoir droit. Cela vaut a fortiori pour les revenus qu'elle réaliserait de janvier à août 2014 en étant engagée, le 26 décembre 2013, par la société précitée par un nouveau contrat de durée limitée à huit mois.

E. 6

a) La recourante prétend qu'elle a informé le SPC du premier des deux engagements précités par un téléphone fait à son initiative au début du mois de novembre 2013. Cet appel téléphonique et a fortiori la teneur de l'échange qu'elle aurait eu à cette occasion avec un collaborateur dudit service ne sont pas prouvés. Cet appel téléphonique relève certes du possible, même si le service intimé n'en a pas trouvé trace dans son dossier. Quand bien même il faudrait le tenir pour fort vraisemblable et donc avéré, il s'imposerait de constater qu'il serait intervenu six à sept semaines après la signature du contrat de travail considéré et quatre à cinq semaines après la prise effective d'emploi, c'est-à-dire tardivement lorsqu'on songe que les prestations versées le sont mensuellement, ce que ne pouvait ignorer la recourante. Les contraintes que la recourante allègue avoir eues ne suffisaient pas à excuser le retard qu'elle a pris pour informer le SPC, ne serait-ce que par téléphone, pour s'en tenir à ce moyen de communication qu'elle dit avoir utilisé pour cela à début novembre 2013. En effet, ni la charge d'une fillette de 7 ans et d'une jeune sœur de 16 ans, ni une occupation

professionnelle à plein temps (au demeurant pas durant les deux premières semaines ayant suivi la signature du contrat), ni des démarches administratives auprès de l'assurance chômage ne représentaient un empêchement suffisant pour satisfaire à l'obligation d'annonce à laquelle elle se savait soumise. b) Il est vrai que ce seul retard, pris pour lui isolément, pourrait relever d'une négligence encore légère. Il appert cependant peu vraisemblable qu'informé de cette prise d'emploi, l'interlocuteur que la recourante dit avoir eu au téléphone l'aurait simplement invitée à envoyer un certificat de salaire, qu'on obtient généralement au terme de l'année civile, alors que, pour peu qu'elle ait été suffisamment claire et complète lors de son annonce téléphonique alléguée, elle détenait déjà un document écrit, à savoir un contrat de travail individuel, dont tout collaborateur du SPC aurait eu, du moins normalement, la présence d'esprit de lui demander de lui en envoyer une copie. Elle-même, à la vérité, aurait dû penser envoyer une copie de ce document au SPC, plutôt que, le cas échéant, de simplement téléphoner audit service, parce que les communications annuelles que le SPC fait aux assurés mentionnent la nécessité de faire parvenir à ce dernier copie des justificatifs relatifs à tout changement de situation financière et/ou personnelle. c) Force est en outre de relever qu'à s'en tenir à sa version des faits, la recourante ne s'est pas assurée auprès de son interlocuteur qu'en devant différer la présentation d'un certificat de travail jusqu'à sa réception au début de l'année 2014 (selon ce que, à la suivre, lui demandait en fait son interlocuteur), elle ne s'exposait pas à devoir rembourser les prestations qu'elle continuerait le cas échéant de percevoir du SPC, alors qu'elle devait se trouver pour le moins et au mieux dans l'incertitude à ce propos. Une maîtrise imparfaite de la langue française ne justifiait pas que la recourante se contente du flou ayant entouré ce prétendu entretien téléphonique avec le SPC au début de novembre 2013.

E. 7

a) La recourant estime que le SPC a failli à son devoir d'information. L'appréciation de la bonne foi d'un bénéficiaire de prestations perçues indument doit s'effectuer aussi au regard des informations que l'assureur social lui a fournies ou s'est abstenu de lui fournir. Dans le domaine des assurances sociales, l'art. 27 LPGA prévoit certes que dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1). Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments et en fixer le tarif pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses (al. 2). Si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard (al. 3). Cet art. 27 LPGA est étroitement lié au principe constitutionnel d'après lequel les organes de l'Etat et les particuliers doivent agir conformément au principe de la bonne foi (art. 5 al. 3 de la Constitution fédérale [Cst ; RS 101]). Un renseignement erroné ou l'omission de renseigner l'assuré en violation de l'art. 27 LPGA peuvent, dans certaines circonstances, justifier l'octroi d'un avantage contraire à la loi, en vertu du droit constitutionnel à la protection de la bonne foi ancré à l'art. 9 Cst. Tel pourra être le cas, par exemple, si un assureur a connaissance du fait que l'assuré s'apprête à adopter un comportement qui pourrait remettre en cause le droit aux prestations et s'abstient de l'en informer en temps utile (ATF non publié 8C_627/2009 du 8 juin 2010, consid. 5.2). Encore faudrait-il, pour qu'une violation du devoir d'informer puisse fonder la bonne foi d'un bénéficiaire de prestations touchées

indument et lui permettre d'obtenir une remise de l'obligation de rembourser ces prestations pour peu que cette restitution le mette par ailleurs dans une situation difficile (art. 25 al. 1 phr. 2 LPGA), qu'il soit établi, à tout le moins au degré de vraisemblance prépondérant prévalant en matière d'assurances sociales (consid. 4), non seulement qu'il y a eu renseignement erroné ou omission fautive de renseigner, mais également que ledit bénéficiaire a été de ce fait induit en erreur. Or, cette conclusion peut être tirée d'autant plus difficilement que ledit bénéficiaire aurait par ailleurs été dûment informé de ses propres obligations et qu'aux yeux mêmes du bénéficiaire un certain flou entourerait la réponse erronée ou incomplète qu'il aurait reçue. b) Or, en l'espèce, il n'est pas impossible mais néanmoins pas non plus avéré que la recourante a effectivement informé de sa prise d'emploi un interlocuteur du SPC qu'elle pouvait considérer comme compétent, et ce en des termes suffisamment explicites pour qu'il comprenne qu'elle s'exposait à percevoir des prestations indument et donc à devoir les rembourser, et qu'il se soit alors abstenu de la mettre en garde (consid. 6.b). De plus, quoi qu'il en soit, la recourante ne pourrait, même dans la situation contraire, se prévaloir d'un silence de son interlocuteur suite à sa remarque qu'elle ne recevrait un certificat de travail qu'au début de l'année 2014, dans la mesure où elle avait par ailleurs été dûment informée, de façon réitérée, tant de son obligation d'annonce de tout changement de sa situation financière et personnelle que de l'obligation de rembourser des prestations perçues indument (consid. 5.a et 5.b). Il aurait été de son devoir de dissiper l'incertitude liée à ce silence.

E. 8

C'est donc à bon droit que le SPC a nié que la recourante remplit la première des deux conditions auxquelles l'art. 25 al. 1 phr. 2 LPGA subordonne l'obtention d'une remise de l'obligation de restituer des prestations perçues indument, à savoir celle de la bonne foi. Ces deux conditions étant cumulatives (consid. 3.a), il suffit que l'une d'elles ne soit pas réalisée pour qu'une remise soit refusée, sans qu'il ne soit nécessaire d'examiner par ailleurs si la seconde - en l'occurrence le fait d'être mis dans une situation difficile du fait de la restitution - est ou non remplie. Le présent recours sera donc rejeté.

E. 9

De façon générale, la procédure devant la chambre de céans est gratuite, sous réserve de la possibilité de mettre des émoluments de justice et les frais de procédure à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté (art. 61 let. a LPGA ; art. 89H al. 1 LPA). La recourante n'a pas procédé témérairement ou à la légère. La présente procédure sera donc déclarée gratuite. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare recevable le recours de Madame A_____ contre la décision sur opposition rendue le 25 avril 2014 par le Service des prestations complémentaires. ![/endif]>![if> Au fond : 2. Le rejette. ![/endif]>![if> 3. Dit que la procédure est gratuite. ![/endif]>![if> 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.![endif]>![if> La greffière Irène PONCET Le président Raphaël MARTIN 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.