

GE_GERICHTE A/2175/2011 vom 19. Juli 2012

GE Cour de justice, 2012-07-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2175_2011

FR: GE_GERICHTE A/2175/2011 du 19 juillet 2012

IT: GE_GERICHTE A/2175/2011 del 19 luglio 2012

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Monsieur C _____, domicilié à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Sophie DUMARTHERAY recourant contre HOSPICE GENERAL, soit pour lui son Service juridique de Direction, case postale 3360, Cours de Rive 12, 1211 Genève 3 intimé EN FAIT Le 19 avril 2006, après avoir épuisé son droit aux prestations de l'assurance-chômage, Monsieur C _____ (ci-après : l'assuré), né en 1974, a déposé une demande d'aide financière auprès de l'Hospice général (ci-après : HG). Cette demande a été renouvelée les 26 mars 2007, 11 mars 2008, 4 mars 2009 et 26 avril 2010. Dans certains formulaires, l'assuré a mentionné l'existence d'un compte bancaire, no _____, ouvert auprès de RAIFFEISEN ; dans d'autres, il n'a fait état d'aucun compte mais a néanmoins mentionné celui auprès de RAIFFEISEN comme étant celui où les prestations de l'HG devaient lui être versées. En sus des formulaires précités, l'assuré a signé (en date des 19 avril 2006, 25 mars 2007, 11 mars 2008, 4 mars 2009, 26 avril 2010 et 28 mars 2011) un document intitulé « Mon engagement en demandant le revenu minimum cantonal d'aide sociale », par lequel il s'est engagé, en substance, à fournir à l'HG tous les renseignements utiles concernant sa situation financière. Du 1^{er} juin 2006 au 31 octobre 2010, l'HG a ainsi versé à l'assuré un revenu minimum cantonal d'aide sociale (ci-après : RMCAS) d'un montant total de 102'399 fr. 95. Pour percevoir ce RMCAS, l'assuré a dû fournir un certain nombre de documents, parmi lesquels, notamment : les avis de taxation relatifs aux années 2004, 2005, 2006, 2008 et 2009, le bordereau pour l'année 2007 et un relevé du compte no _____ - qui était connu de l'HG - relatif au mois de septembre 2010, dont il ressortait notamment qu'un versement de 200 fr. avait été effectué à partir d'un compte no _____ - inconnu de l'HG. Par courrier du 11 novembre 2010, l'HG a, entre autres, sollicité de l'assuré la production des relevés détaillés du compte _____ et lui a fixé un rendez-vous pour le 22 novembre 2010 pour en discuter. A cette occasion, l'assuré a transmis à l'HG les relevés bancaires relatifs réclamés, faisant mention d'un solde de 21'242 fr. 25 au 31 décembre 2005, de 21'291 fr. 15 au 31 décembre 2006, de 20'381 fr. au 31 décembre 2007, de 20'467 fr. 70 au 31 décembre 2008 et de 17'730 fr. 45 au 31 décembre 2009. L'assistante sociale a alors informé l'assuré qu'il serait procédé à de nouveaux calculs et qu'il lui serait demandé de rembourser le trop perçu. Par décision du 20 décembre 2010, l'HG a réclamé à l'assuré le remboursement d'un montant de 22'030 fr. 30, correspondant aux prestations indûment perçues. L'HG a relevé que l'erreur était due au fait que l'assuré s'était abstenu de déclarer son compte d'épargne. L'assuré s'est opposé à cette décision par courrier du 10 janvier 2011. Il a notamment allégué avoir fait état du compte n° _____ chaque année et avoir toujours fourni tous les documents demandés à l'administration. Preuve en était le fait que le compte litigieux figurait sur l'état des titres de l'année 2007. Par décision du 23 juin 2011, l'HG a rejeté l'opposition. Il a considéré que l'assuré n'avait transmis aucun relevé concernant le compte no _____ comme il aurait

dû le faire lors de chaque demande de renouvellement de droit et que cela avait eu pour conséquence que seule la fortune existant sur le compte no _____ avait été prise en considération pour calculer le droit aux prestations. L'HG a ajouté que déclarer ses comptes à l'administration fiscale ne dispensait pas l'assuré de porter à la connaissance de l'HG tous les éléments de sa fortune, car l'HG ne recevait pas copie des déclarations fiscales. Enfin, l'HG a refusé d'accorder à l'assuré la remise de l'obligation de restituer au motif que l'intéressé n'était à l'évidence pas de bonne foi puisqu'il avait omis de déclarer l'existence de l'un de ses comptes. L'assuré (ci-après : le recourant) a interjeté recours en date du 15 juillet 2011. Il conteste avoir été de mauvaise foi, alléguant qu'il était persuadé que seul le compte destiné à percevoir les versements du RMCAS devait être annoncé. Par ailleurs, il soutient que l'ensemble de ses comptes figurait sur le bordereau de l'administration fiscale transmis à sa conseillère. Il ajoute que sa situation est désormais extrêmement précaire et demande la remise de l'obligation de restituer le montant de 22'030 fr. 30. Invité à se déterminer, l'HG (ci-après : l'intimé), dans sa réponse du 15 août 2011, a conclu au rejet du recours. L'intimé relève notamment que son bénéficiaire admet dans son recours ne pas avoir déclaré le compte litigieux. Or, il était tenu de communiquer en détail tous les éléments de sa fortune, non seulement de par la loi mais également de par le document intitulé « Mon engagement en demandant le revenu minimum cantonal d'aide sociale (RMCAS) », qu'il avait signé à plusieurs reprises. L'intimé en tire la conclusion que le recourant ne saurait être considéré comme étant de bonne foi et que la remise ne peut être accordée. Dans sa réplique du 15 septembre 2011, le recourant explique avoir rempli chaque année le formulaire de demande de prestation et transmis les pièces requises, soit notamment ses avis de taxation, qui faisaient état de la fortune mobilière suivante : 36'484 fr. en 2006, 33'139 fr. en 2007, 25'402 fr. en 2008 et 23'094 fr. en 2009. S'il n'a pas mentionné les coordonnées de son compte-épargne, c'est qu'il pensait que seules les coordonnées bancaires du compte sur lequel les prestations sociales seraient versées étaient demandées. D'ailleurs, dans les formulaires remplis les 26 mars 2007 et 26 avril 2010, il n'a mentionné aucun compte dans la rubrique ad hoc mais a uniquement indiqué les références de son compte courant. Dans ces circonstances, le recourant que seule une violation légère de son obligation d'annoncer peut lui être reprochée. Le 7 octobre 2011, l'intimé a persisté dans ses conclusions. Il relève que, selon le journal tenu par l'assistante sociale, le recourant a affirmé à cette dernière n'être titulaire que d'un seul compte bancaire lorsqu'il a été interrogé à ce sujet les 27 mars 2007 et 26 avril 2010. De plus, le recourant n'a pas systématiquement transmis ses avis de taxation dans les délais. Ainsi l'avis de taxation pour l'année 2007 n'a pas été produit ; seul le bordereau d'impôt l'a été cette année-là. Quoi qu'il en soit, la transmission des avis de taxation ne dispensait pas le recourant d'informer le service du RMCAS de l'existence du compte litigieux ni de transmettre les relevés lorsqu'ils étaient demandés. L'intimé explique que le calcul des prestations se base sur la fortune existant au 1^{er} janvier de l'année en cours. Dès lors que les avis de taxation sont en général émis tardivement, il n'est guère possible de se baser sur ceux-ci pour connaître la fortune du bénéficiaire et calculer son droit aux prestations pour l'année en cours. Par conséquent, en ne déclarant pas l'existence du compte litigieux, le recourant a bel et bien commis une négligence grave. En annexe à sa duplique, l'intimé a produit les avis de taxation relatifs aux années 2004, 2005, 2006, 2008 et 2009 ainsi que le bordereau de l'année 2007. Une audience de comparution personnelle des parties s'est tenue le 24 novembre 2011. A cette occasion, le recourant a indiqué ne pas se souvenir avoir indiqué à l'assistante sociale qu'il ne disposait que d'un seul compte. Quant à l'assistante sociale, elle

a expliqué qu'elle prend normalement le temps d'examiner les documents fiscaux que lui remettent les bénéficiaires mais elle a admis que vu sa charge de travail et le fait que le recourant ne disposait d'aucune fortune immobilière, il est possible qu'elle ne se soit pas rendue compte que le montant de la fortune mobilière différait de celui indiqué dans le formulaire de demande de prestations. L'intimé a, pour sa part, relevé que les avis de taxation ne lui parviennent que tardivement par rapport au moment où la prestation est calculée. Les calculs sont forcément effectués sur la base des indications des bénéficiaires. Lorsque ces documents sont transmis, l'assistante sociale vérifie avant tout l'existence d'une fortune immobilière. Au cours de cette audience, les notes de l'assistante sociale ont été produites. Par courrier du 28 novembre 2011, le recourant a contesté les propos qui lui étaient attribués dans ces notes. Il relève qu'il s'agit de notes internes, dont le contenu n'engage que la personne qui les a établies. Cela étant, il conteste avoir affirmé à l'assistante sociale n'être titulaire que d'un seul compte, précisant cependant qu'il ne peut restituer le contenu exact des propos tenus lors des différents entretiens car il ne s'en souvient plus. Interrogé à ce sujet, l'intimé a précisé, par courrier du 29 mai 2012, qu'à l'exception du bordereau portant sur l'année 2007, les autres bordereaux et avis de taxation n'ont pas été timbrés par l'assistante sociale lors de leur réception, de sorte que la date exacte de leur transmission ne peut être établie. Enfin, la déclaration d'impôt relative à l'année 2008 ne figure pas au dossier. En annexe au courrier figuraient les décomptes de prestations - initiaux et corrigés - portant sur la période de juin 2006 à octobre 2010. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 3 let. d de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS 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. 38 de la loi cantonale sur les prestations cantonales accordées aux chômeurs en fin de droit, du 18 novembre 1994 (LRMCAS; RS J 2 25). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 38 LRMCAS et 57 et ss, not. 89B de la loi genevoise sur la procédure administrative, du 12 septembre 1986 (LPA ; RS E 5 10). La LRMCAS a été abrogée avec effet au 1er février 2012. Désormais, les chômeurs en fin de droit ne peuvent plus prétendre à un RMCAS et sont directement pris en charge par l'assistance publique. Cependant, sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 , consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). Par conséquent, dès lors que la décision querellée a été rendue le 23 juin 2011, la LRMCAS reste applicable pour trancher le présent litige. La question litigieuse porte uniquement sur la remise, le principe de la restitution n'étant en soi pas contesté. a) Afin d'éviter de devoir recourir à l'assistance publique, les personnes qui sont au chômage et qui ont épuisé leurs droits aux prestations de l'assurance-chômage ont droit à un revenu minimum cantonal d'aide sociale (ci-après le RMCAS), versé par l'Hospice général, qui peut être complété par une allocation d'insertion (art. 1 LRMCAS). Ont droit aux prestations d'aide sociale versées par l'Hospice général, les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le RMCAS applicable. Aux termes de l'art. 14 LRMCAS, le montant annuel des prestations d'aide sociale correspond à la différence entre le revenu minimum cantonal annuel d'aide sociale applicable et le revenu annuel déterminant de l'intéressé. b) L'art. 3 LRMCAS précise que le RMCAS garanti aux chômeurs en fin de droit s'élève à 13'812 fr. par année (16'522 fr. dès le 1er janvier 2011) s'il s'agit d'une personne célibataire, veuve, divorcée, séparée de corps ou de fait. Ce montant est multiplié par 1,46 s'il s'agit de deux personnes,

par 1,88 s'il s'agit de trois personnes, etc. Il peut être complété par des allocations ponctuelles, tels que les frais de maladie notamment. c) L'art. 5 LRMCAS définit le revenu déterminant. Celui-ci comprend notamment le produit de la fortune tant mobilière qu'immobilière (art. 5 al. 1 let. b) LRMCAS) ainsi que le quart de la fortune nette excédant 6'000 fr. pour une personne seule ou 12'000 fr. pour un couple (art. 5 al. 1 let. c). d) Selon l'art. 9 al. 1 LRMCAS, pour la fixation des prestations sont déterminantes les ressources de l'année civile en cours (let. a), la fortune au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est demandée (let. b). En cas de modification importante de ressources ou de la fortune du bénéficiaire, la prestation est fixée conformément à la situation nouvelle (art. 9 al. 2 LRMCAS). a) Aux termes de l'art. 20 RMCAS, l'HOSPICE GENERAL réclame au bénéficiaire le remboursement de toute prestation payée indûment ; toutefois, le bénéficiaire qui était de bonne foi n'est tenu à restitution, totale ou partielle, que dans la mesure où il ne serait pas mis de ce fait dans une situation difficile. Cet article reprend les conditions de la remise, telle que la connaît le droit des assurances sociales et que l'a concrétisée la LPGA à son art. 25 et à l'art. 3 de son ordonnance. Par conséquent, les principes dégagés à propos de l'art. 25 LPGA et de ses dispositions d'application sont applicables par analogie. La jurisprudence constante considère que l'ignorance, par le bénéficiaire, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt qu'il 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 (violation du devoir d'annoncer ou de renseigner) sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. En revanche, l'intéressé 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 103 consid. 2c ; DTA 2003 n° 29 p. 260 consid. 1.2 et les références ; RSAS 1999 p. 384). Il y a négligence grave quand un ayant droit 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 181 consid. 3d). Il faut ainsi en particulier examiner si, en faisant preuve de la vigilance exigible, il aurait pu constater que les versements ne reposaient pas sur une base juridique. On signalera également, que, de jurisprudence constante, la condition de la bonne foi doit être réalisée dans la période où l'assuré concerné a reçu les prestations indues dont la restitution est exigée (ATF non publié du 17 avril 2008, 8C_766/2007, consid. 4.1 et les références citées). Enfin, le Tribunal fédéral des assurances a admis une négligence grave dans le cas où l'assuré a donné des réponses inexactes aux questions concrètes d'une formule à remplir (ATF 110 V 181, consid. 3 d, RCC 1985, p. 63). a) Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par la maxime inquisitoire, selon laquelle les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (art. 61 let. c LPGA). 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 preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2). Le devoir du juge de constater les faits pertinents ne dispense donc pas les parties de collaborer à l'administration des preuves en donnant des indications sur les faits de la cause ou en désignant des moyens de preuve (ATF 130 I 184 consid. 3.2, 128 III 411 consid. 3.2). Autrement dit, si la maxime inquisitoire

dispense les parties de l'obligation de prouver, elle ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à son adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3). Au demeurant, 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). b) 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). 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). En l'espèce, le recourant soutient qu'il était de bonne foi au moment du dépôt de ses demandes. Il allègue avoir été convaincu que seul le compte destiné à recevoir les versements du RMCAS devait être mentionné. Dans la mesure où, qui plus est, les avis de taxation fiscale et bordereau d'impôt remis à sa conseillère mentionnaient l'ensemble de ses comptes, il estime qu'il n'a commis qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner. Pour sa part, l'intimé considère que la bonne foi du recourant ne saurait être admise, dès lors qu'il n'a pas déclaré, par le biais des demandes de prestations ou lors des entretiens qu'il a eus avec son assistante sociale, qu'il était titulaire d'un compte no _____. La Cour constate que les formulaires de demande que le recourant a signés contiennent tous une question 10.5 portant sur les comptes actifs ou clôturés durant les 18 derniers mois (demandes des 19 avril 2006, 11 mars 2008 et 4 mars 2009), voire durant les 12 derniers mois (demande de prestations du 25 mars 2007). Si la question porte également sur les comptes clôturés, c'est qu'à l'évidence elle ne se limite pas au seul compte sur lequel les prestations doivent être versées. Les allégations du recourant selon lesquelles il aurait donc pu légitimement penser que seul le compte sur lequel devaient être versées les prestations devait être mentionné ne sont donc pas convaincantes. Qui plus est, il ressort des notes de l'assistante sociale qu'elle a dû aider le recourant à compléter le formulaire sur ce point, précisément. Elle a noté que le recourant lui a alors indiqué, à deux reprises, ne disposer que d'un seul compte (voir notes relatives à la rencontre du 27 mars 2007 et à celle du 11 mars 2008). Certes, le recourant le conteste, mais de manière peu convaincante puisqu'il se dit incapable de restituer le contenu exact de ses propos (réplique du 28 novembre 2011). Or, les notes de l'assistante sociale sont corroborées par le fait que deux types d'encre ont été utilisées pour remplir les formulaires des 26 mars 2007 et 11 mars 2008, ce qui confirme qu'ils ont bien été remplis en deux temps. Dans ces circonstances, les dires de l'assistante sociale - qui ne

peut manquer d'avoir expliqué au recourant qu'il lui fallait mentionner tous ses comptes - apparaissent bien plus vraisemblables que ceux du recourant qui, malgré la formulation explicite de la question 10.5 et l'aide de l'assistante sociale, n'a pas jugé bon de mentionner le compte no _____ litigieux. Ce faisant, eu égard à ce qui précède et à la jurisprudence précitée, le recourant a manifestement commis une négligence grave. En effet, il ne pouvait raisonnablement penser que le montant relativement important figurant sur le compte en question n'était pas déterminant pour le calcul de ses prestations. Quant au fait que le recourant ait transmis ses avis de taxation à l'HG - on ignore d'ailleurs quand exactement - ne répare en rien l'inexactitude de ses réponses au questionnaire. En effet, le devoir d'informer suppose une démarche active de l'assuré. Le recourant ne pouvait donc se contenter de les faire suivre à son assistante sociale bien après avoir rempli sa demande de prestation et attendre d'elle qu'elle vérifie si les montants correspondaient bien à ceux annoncés précédemment. Qui plus est, les avis de taxation en question ne précisaient pas le nombre de comptes dont le recourant était titulaire. La condition de la bonne foi n'étant pas réalisée, il est superfétatoire d'examiner celle de la condition financière. Partant, le refus d'accorder la remise à l'intéressé ne peut être que confirmé. La Cour de céans relève enfin qu'en matière de RMCAS, le délai de péremption est de cinq ans, de sorte qu'en agissant le 20 décembre 2010, l'intimé a agi en temps utile. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est donc rejeté. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. 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 ou par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF. 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 Marie-Catherine SECHAUD La présidente Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le

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