

GE_GERICHTE A/4096/2018 vom 11. April 2019

GE Cour de justice, 2019-04-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4096_2018

FR: GE_GERICHTE A/4096/2018 du 11 avril 2019

IT: GE_GERICHTE A/4096/2018 del 11 aprile 2019

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 11.04.2019
A/4096/2018

A/4096/2018 ATAS/341/2019 du 11.04.2019 (PC), REJETE Recours TF déposé le 01.07.2019, rendu le 01.07.2019, IRRECEVABLE, 9C_443/2019 En fait En droit République et canton de Genève POUVOIR JUDICIAIRE A/4096/2018 ATAS/341/2019

COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 11 avril 2019 3^{ème} Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié c/o EMS B_____, à GENÈVE recourant contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après : le bénéficiaire) est au bénéfice de prestations complémentaires depuis plusieurs années. !

2. Ayant appris en avril 2017 que le bénéficiaire recevait une rente de la sécurité sociale roumaine, le Service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) a recalculé son droit aux prestations avec effet rétroactif au 1^{er} avril 2011. ! De ces calculs, le SPC a tiré la conclusion que les montants suivants avaient été versés à tort : - CHF 13'764.- du 1^{er} avril 2011 au 30 juin 2013, - CHF 9'366.- du 1^{er} juillet 2013 au 30 juin 2015, - CHF 11'295.- du 1^{er} juillet 2015 au 31 mars 2018. En conséquence, par décisions du 22 mars 2018, le SPC a réclamé à son bénéficiaire le remboursement du total, soit CHF 34'425.-.

3. Par écriture du 18 avril 2018, l'établissement médico-social (EMS) de B_____ a adressé au SPC une opposition au nom de son résident en faisant remarquer que celui-ci ne possédait pas le montant qui lui était réclamé et en demandant que, « de façon tout à fait exceptionnelle », le SPC renonce à tout ou partie du remboursement réclamé. Il était allégué que le bénéficiaire n'avait jamais voulu cacher au SPC la rente en provenance de Roumanie ; il pensait de bonne foi ne pas avoir besoin de la signaler du fait qu'elle n'était pas utilisée à son profit mais à celui de gens dans le besoin en Roumanie.!

4. Le 24 avril 2018, le SPC a accusé réception de cette demande de remise.!

5. Par décision du 18 mai 2018, il l'a rejetée.!

Le SPC a rappelé qu'en signant la demande de prestations complémentaires, en date du 12 juillet 2006, son bénéficiaire s'était engagé à l'informer sans retard de tout changement de sa situation personnelle, de ses revenus, de son patrimoine et de ses dépenses. Or, ce n'était qu'en avril 2017 que le SPC avait appris que l'intéressé bénéficiait d'une rente de la sécurité sociale roumaine. Dès lors, sa bonne foi au sens juridique du terme ne pouvait être admise.

6. Le 14 juin 2018, le bénéficiaire s'est opposé à cette décision. !

En substance, il a allégué qu'en réalité, sa situation financière était restée inchangée jusqu'en 2016, date à laquelle sa rente roumaine lui avait été versée en Suisse. Jusqu'alors, la banque roumaine sur le compte de laquelle la rente était versée refusait de la transférer. Pour éviter que cet argent ne soit saisi par le parti communiste, l'intéressé avait préféré distribuer cet argent, dont il ne pouvait disposer, à des nécessiteux en Roumanie.

L'opposant a insisté sur le fait qu'il avait informé le SPC dès que cette rente roumaine avait

pu lui être transférée en Suisse. Selon lui, ce n'est qu'à partir de ce moment-là que sa situation économique a réellement changé. Sa bonne foi devrait dès lors être reconnue.

7. Par décision du 18 mai 2018, le SPC a rejeté l'opposition. 8. Par écriture du 22 novembre 2018, le bénéficiaire a interjeté recours auprès de la Cour de céans. Le recourant répète que sa situation économique est restée inchangée de 2006 à 2016, période durant laquelle il lui a été impossible de toucher à sa rente roumaine ; à cet égard, il explique que son état de santé ne lui permettait déjà plus de se rendre en Roumanie pour régler la situation. Ce n'est qu'en 2016, après de longues démarches, qu'il a finalement réussi à se faire verser sa rente sur un compte bancaire en Suisse, ce dont il a immédiatement avisé le SPC. Pour le surplus, le recourant allègue que la décision de remboursement du SPC du 22 mars 2018 porte également sur des prestations versées à l'EMS où il réside depuis juillet 2015, prestations dont il relève qu'elles servent à couvrir ses frais de pension et dont il estime qu'elles ne sont dès lors pas remboursables. La demande de remboursement concerne également des prestations reçues par son épouse, décédée en 2013, dont il estime injuste de lui réclamer la restitution. 9. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 20 décembre 2018, a conclu au rejet du recours. L'intimé souligne qu'il n'appartenait pas au recourant de déterminer les éléments qu'il était opportun ou non d'annoncer aux autorités. Il soutient que sa négligence doit être qualifiée de grave, ce qui exclut la possibilité d'octroyer la remise de l'obligation de restituer la somme de CHF 34'425.- telle que résultant de ses décisions du 22 mars 2018. 10. Par écriture du 31 janvier 2019, le recourant a persisté dans ses conclusions. 11. Par écriture du 25 février 2019, l'intimé a fait de même.

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 - E 2 05), 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 complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans les forme et délai requis par la loi, le recours est recevable. 3. a. C'est un principe général que les prestations indûment touchées doivent être restituées. La LPGA l'ancre dans son domaine d'application à son art. 25, complété par les art. 2 à 5 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11). La restitution ne peut 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). La teneur de ces dispositions est reprise ou répétée pour diverses prestations sociales, dont à l'art. 24 LPCC pour les PCC. La procédure de restitution comporte trois étapes (les deux premières faisant souvent l'objet d'une même décision) : la première porte sur le caractère indu des prestations, la seconde sur la restitution en tant que telle des prestations indûment versées (comportant l'examen de la réalisation des conditions d'une révision ou d'une reconsidération, au sens de l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA dans la mesure où les prestations fournies à tort l'ont été en exécution d'une décision en force), et, cas échéant, la troisième, sur la remise de l'obligation de restituer, subordonnée aux deux conditions cumulatives de la bonne foi de l'intéressé et du fait que la restitution le mettrait dans une situation difficile

(arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 5.2 ; ATAS/587/2016 du 19 juillet 2016 consid. 3 ; ATAS/365/2016 du 10 mai 2016 consid. 7a ; Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 3ème éd., 2015, n. 9 ad art. 25 LPGA, p. 383). Ce n'est qu'une fois la décision portant sur la restitution des prestations perçues indûment entrée en force que sont examinées les conditions cumulatives de la bonne foi et de l'exposition à une situation difficile, à moins qu'il ne soit manifeste que ces deux conditions sont remplies, auquel cas il doit être renoncé à la restitution déjà au stade de la prise de la décision sur la restitution (art. 3 al. 3 OPGA ; Ueli KIESER, op. cit., n. 53 ad art. 25, p. 392 s.). Le moment déterminant pour apprécier s'il y a une situation difficile est celui où la décision de restitution est exécutoire (art. 4 al. 2 OPGA). b. En l'espèce, l'obligation de restituer un trop-perçu de prestations complémentaires de CHF 34'425.- a été fixée quant à son principe et à sa quotité par la décision du 22 mars 2017, désormais entrée en force. En conséquence, les griefs du recourant visant à critiquer le bien-fondé de la demande en restitution en tant qu'elle porte sur des prestations versées à sa défunte épouse, d'une part, à l'EMS où il réside, d'autre part, sont irrecevables. Dès lors, le litige se limite à la question du bien-fondé du refus de remise de l'obligation de restituer la somme de CHF 34'425.-. 4. a. Au sens de l'art. 25 al. 1 phr. 2 LPGA, la bonne foi – qui se présume (selon la règle générale qu'énonce l'art. 3 al. 1 du Code civil suisse, du 10 décembre 1907 - CC - RS 210) - est réalisée lorsque le bénéficiaire de prestations sociales versées en réalité à tort n'a pas eu conscience de leur caractère indu lorsqu'il les a touchées, pour autant que ce défaut de conscience soit excusable d'après une appréciation objective des circonstances du cas d'espèce. Il ne suffit donc pas que le bénéficiaire d'une prestation induite ait ignoré qu'il n'y avait pas droit 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. En revanche, l'intéressé peut invoquer sa bonne foi si son défaut de conscience du caractère indu de la prestation ne tient qu'à une négligence légère, notamment, en cas d'omission d'annoncer un élément susceptible d'influer sur le droit aux prestations sociales considérées, lorsque ladite omission ne constitue qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner un tel élément (ATF 112 V 103 consid. 2c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_14/2007 du 2 mai 2007 consid. 4 ; DTA 2003 n° 29 p. 260 consid. 1.2 et les références ; RSAS 1999 p. 384 ; Ueli KIESER, op. cit., n. 47 ss ad art. 25, p. 391 s.). b. 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 ; cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C_41/2011 du 16 août 2011 consid. 5.2). 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. Il n'est pas demandé à un bénéficiaire de prestations de connaître dans leurs moindres détails les règles légales. En revanche, il est exigible de lui qu'il vérifie les éléments pris en compte par l'administration pour calculer son droit aux prestations. On peut attendre d'un assuré qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce à la caisse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_498/2012 du 7 mars 2013 consid. 4.2). La bonne foi doit être niée quand l'enrichi pouvait, au moment du versement, s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'il savait ou devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation était induite (art. 3 al. 2 CC ; ATF 130 V 414 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_385/2011 du 13 février 2012 consid. 3 ; ATAS/646/2016 du 23 août 2016 consid. 3 ; ATAS/82/2016 du 2 février 2016 consid. 4). La condition de la bonne foi doit être réalisée dans la période où l'assuré concerné a reçu les prestations induites

dont la restitution est exigée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_766/2007 du 17 avril 2008 consid. 4.1 et les références citées). Les directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC) relèvent que 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). c. Selon l'art. 31 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation (al. 1) ; toute personne ou institution participant à la mise en œuvre des assurances sociales a l'obligation d'informer l'assureur si elle apprend que les circonstances déterminantes pour l'octroi de prestations se sont modifiées (al. 2). L'art. 24 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC - AVS/AI - RS 831.301), reprend les mêmes règles, en prévoyant que l'ayant droit de prestations complémentaires ou son représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la prestation complémentaire est versée, 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, étant précisé que cette obligation de renseigner vaut aussi pour les modifications concernant les membres de la famille de l'ayant droit. 5. a. En l'espèce, il est établi que le recourant n'a annoncé être bénéficiaire d'une rente de la sécurité sociale roumaine qu'en avril 2017. Il a dès lors failli à son obligation de renseigner initiale, puis régulièrement depuis 2006. La violation du devoir de renseigner doit donc être considérée comme établie. b. Reste à qualifier la gravité de cette faute. En effet, ainsi que cela a été rappelé supra, 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. En l'espèce, il convient donc d'examiner si la nécessité d'annoncer l'existence d'une rente de la sécurité sociale roumaine devait ou non apparaître évidente au recourant. Celui-ci répond par la négative en expliquant qu'en réalité, il n'a pas touché la rente en question et l'a redistribuée à des personnes dans le besoin afin qu'elle ne lui soit pas confisquée. En d'autres termes, considérant que sa situation économique et personnelle n'avait pas été modifiée, il n'a pas jugé bon d'informer l'intimé. Il n'appartient cependant pas au bénéficiaire des prestations de préjuger de l'impact sur ses prestations de l'annonce d'un tel élément. Même s'il s'agit d'un changement de circonstances qui lui paraît de moindre importance et même s'il considère qu'il n'entraînera vraisemblablement pas de modification de son droit, le bénéficiaire se doit de remplir son obligation de renseigner. En l'occurrence, on constate que la négligence de l'assuré a eu pour conséquence un versement indu de près de CHF 34'500.- au total. On ne saurait donc qualifier sa faute de légère, d'autant moins qu'il n'est pas avéré que les arguments qu'il avance auraient permis de ne pas tenir compte de la rente en question. Comme rappelé supra, il n'appartient plus à la Cour de céans, à ce stade de la procédure, de se prononcer sur le bien-fondé de la demande de restitution et sur le caractère indu ou non des prestations en cause. On relèvera néanmoins, d'une part, que le recourant ne démontre pas, au degré de

vraisemblance prépondérante requis, qu'il lui était totalement impossible de toucher la rente servie par la Roumanie, d'autre part, que le fait qu'il l'ait redistribuée sans contrepartie peut être prima facie assimilé à un dessaisissement de bien au sens de la loi sur les prestations complémentaires. Il suit de tout ce qui précède que le recourant 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. Le recours est donc rejeté. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). * * * * * PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. ![/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). 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 Marie-Catherine SÉCHAUD La Présidente Karine STECK 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.