

GE_GERICHTE A/4271/2009 vom 18. Februar 2010

GE Cour de justice, 2010-02-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4271_2009

FR: GE_GERICHTE A/4271/2009 du 18 février 2010

IT: GE_GERICHTE A/4271/2009 del 18 febbraio 2010

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 18.02.2010
A/4271/2009

A/4271/2009 ATAS/176/2010 du 18.02.2010 (PC) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/4271/2009
ATAS/176/2010 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES
Chambre 3 du 18 février 2010 En la cause Madame M _____, domiciliée à BERNEX
recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de
Chêne 54, GENÈVE intimé EN FAIT Le 31 mars 2009, le Service des prestations
complémentaires (ci-après : SPC) a rendu à l'encontre de Madame M _____ une
décision aux termes de laquelle il a recalculé son droit aux prestations complémentaires
pour la période du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2009 et réclamé la restitution du montant de
532 fr. dont il avait constaté qu'il lui avait été versé à tort. Le même jour, le SPC a rendu
une seconde décision aux termes de laquelle, après avoir recalculé le droit de l'intéressée
aux subsides d'assurance-maladie durant la même période, il lui a réclamé le
remboursement de la somme de 12'302 fr. 40 dont il avait constaté qu'elle lui avait été
versée à tort. Ces décisions sont entrées en force. Le 28 avril 2009, la bénéficiaire des
prestations a demandé la remise de l'obligation de restituer les montants réclamés. Le 7
juillet 2009, le SPC a rendu une décision rejetant la demande de remise Le SPC a relevé que
jusqu'en 2005, il avait adressé chaque année à tous ses bénéficiaires une nouvelle décision à
laquelle étaient jointes au moins deux lettres, la première, signée par le chef du
Département de l'action sociale et de la santé, rappelant que tout changement dans la
situation économique ou personnelle devait immédiatement être annoncé, la seconde,
émanant du service lui-même, rappelant qu'une augmentation ou une diminution des
revenus ou des dépenses entraînait une mise à jour des prestations pouvant donner lieu à un
versement rétroactif ou à une demande de remboursement. Le SPC a constaté qu'en
l'occurrence, ce n'était qu'à réception de l'avenant au contrat de travail de la bénéficiaire,
établi le 9 mai 2008, qu'il avait eu connaissance du fait que cette dernière avait changé
d'emploi et que son revenu avait évolué. Le SPC a ajouté qu'en date des 2 janvier 2003, 5
janvier 2004, 3 janvier 2005 et 1^{er} novembre 2007, il avait adressé à la bénéficiaire des
décisions concernant ses prestations qui, toutes, indiquaient un gain de 26'616 fr., que
l'intéressée n'avait jamais contesté. Considérant qu'en faisant preuve de la vigilance
raisonnablement exigible de sa part, la bénéficiaire aurait pu et dû lui signaler son erreur, le
SPC a estimé que la condition relative à la bonne foi de l'intéressée n'était pas réalisée. Le
29 juillet 2009, l'assurée a formé opposition à cette décision. Elle a allégué n'avoir jamais
compris le calcul du SPC. Elle a par ailleurs affirmé avoir adressé à ce dernier, en mars
2003, une attestation de salaire de son nouvel employeur et avoir ainsi rempli son obligation
d'information. Elle a ajouté que le remboursement des sommes réclamées la mettrait dans
une situation financière très difficile. Le 29 octobre 2009, le SPC a rendu une première

décision sur opposition, annulée et remplacée par une seconde, datée du lendemain. Dans cette dernière, le SPC a indiqué ne pas avoir retrouvé trace de la correspondance que sa bénéficiaire assurait lui avoir fait parvenir en mars 2003, raison pour laquelle il a persisté dans son refus d'accorder la remise de l'obligation de restituer. Par écriture du 25 novembre 2009, l'assurée a interjeté recours auprès du Tribunal de céans. Elle maintient avoir informé le SPC de la modification de ses revenus et considère qu'il est donc également fautif dans la mesure où il a manifestement égaré le courrier qu'elle lui a adressé. La recourante soutient par ailleurs avoir été dans l'impossibilité de comprendre les décomptes qui lui étaient adressés d'autant plus qu'elle était traitée pour dépression. Enfin, elle explique ne pas disposer des moyens financiers pour rembourser la somme qui lui est réclamée et demande que soit mis sur pied un plan de paiement prévoyant des échéances raisonnables en fonction de ses moyens et après déduction de ses charges. L'intimé, dans sa réponse du 6 janvier 2010, a conclu au rejet du recours. Il confirme n'avoir pas retrouvé au dossier de la bénéficiaire l'attestation de salaire que cette dernière dit lui avoir adressé en 2003. Il conteste avoir égaré ce document et fait remarquer à cet égard, que la recourante n'a pas établi le lui avoir effectivement adressé. L'intimé relève par ailleurs que, selon l'avenant au contrat d'engagement de la FSASD du 9 mai 2008, le contrat en question a été conclu le 11 juin 2003, soit postérieurement à la date à laquelle la recourante affirme le lui avoir adressé. Pour le reste, l'intimé souligne une nouvelle fois qu'à aucun moment la bénéficiaire ne lui a fait remarquer que le montant retenu à titre de revenu dans les décomptes qui lui ont été adressés ne correspondait pas à la réalité. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 4 février 2010 au cours de laquelle la recourante a allégué que, rédigeant difficilement le français, elle a fait appel à un tiers pour l'aider à formuler son opposition et que cette personne a confondu les dates : son contrat d'engagement initial a effectivement été établi en date du 1^{er} juillet 2003. La recourante a cependant réaffirmé l'avoir immédiatement communiqué au service des prestations complémentaires mais sous pli simple et sans conserver copie de son courrier. Pour le reste, la recourante a expliqué que ses moyens financiers sont limités car elle doit encore aider sa fille, qui suit actuellement les cours d'une école de coiffure. Elle a assuré s'être toujours efforcée de remplir ses obligations au mieux et n'avoir jamais cherché à tirer avantage du SPC. EN DROIT La loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire (LOJ ; E 2 05) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, lequel, conformément à l'art. 56 V LOJ, le TCAS connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 LPGA relatives à la loi cantonale du 25 octobre 1968 sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPCC ; art. 56 V al. 2 let. a LOJ). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est donc établie. 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. Les décisions de restitution du 31 mars 2009 étant entrées en force, la présente procédure a pour unique objet la remise de l'obligation de restituer les sommes de 12'302 fr. 40 et 532 fr. a) Aux termes de 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. Celle-ci permet cependant à l'administration de renoncer à exiger la restitution lorsque le bénéficiaire des prestations indûment reçues était de bonne foi et que la restitution n'entraînerait pour lui des rigueurs financières particulières. b) La remise de l'obligation de restituer est donc soumise à deux conditions cumulatives : la bonne foi de l'assuré et sa situation financière difficile. La bonne foi doit faire l'objet d'un examen minutieux dans chaque cas particulier. Elle doit notamment être niée lorsque le versement indu de la prestation a pour origine le comportement intentionnel ou la négligence grave de la personne tenue à restitution. Tel est le cas lorsque des faits ont été tus ou des indications inexactes données intentionnellement ou à la suite d'une négligence grave. Il y a ainsi faute 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 (cf. ATF 112 V 103 consid. 2c, 110 V 180 consid. 3c ; arrêt non publié du TFA du 20 janvier 2007, C 93/2005). A cet égard, la jurisprudence développée à propos de l'art. 47 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) vaut par analogie. C'est ainsi que l'ignorance, par le bénéficiaire, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations versées 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 encore 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 (DTA 2001 p. 160; DTA 1998 p. 70; ATFA du 23 janvier 2002 en la cause C 110/01). En l'espèce, la recourante affirme avoir adressé à l'intimé la copie de son contrat d'engagement dès la conclusion de ce dernier, durant l'été 2003. Elle émet la supposition que l'intimé a égaré ce document et fait remarquer qu'il ne peut prouver le fait qu'elle ne le lui a pas communiqué. Force est cependant de constater que la recourante n'a pu apporter la preuve de ses dires. 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, 4e éd., Berne 1984, p. 136; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e 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 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références). 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). 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, le Tribunal 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, plusieurs décisions ont été notifiées à la recourante depuis lors. 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. Le montant du revenu retenu comme base de calcul par l'intimé ressort en effet clairement des décisions rendues depuis 2003. La violation du devoir de renseigner doit donc être considérée comme établie. 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'augmentation de son revenu devait ou non apparaître évidente à la recourante. Tel est manifestement le cas, d'autant qu'il lui a été rappelé à plusieurs reprises que toute modification devait être communiquée. En l'occurrence, on constate que l'omission de l'assurée a eu pour conséquence un versement indu de plus de 12'000 fr. au total. On ne saurait donc qualifier sa faute de légère. Il suit de tout ce qui précède que la recourante 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 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. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. Dit que pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, les parties 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, conformément aux 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. La greffière Yaël BENZ 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.