

GE_GERICHTE A/4300/2019 vom 5. Mai 2020

GE Cour de justice, 2020-05-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4300_2019

FR: GE_GERICHTE A/4300/2019 du 5 mai 2020

IT: GE_GERICHTE A/4300/2019 del 5 maggio 2020

Erwägungen

E. 9

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée au PETIT-LANCY recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____, née en avril 1963, divorcée depuis avril 1996 et domiciliée dans le canton de Genève depuis juin 1996, a sollicité, en mai 2003, auprès de l'ancienne autorité cantonale devenue entre-temps le service de prestations complémentaires (ci-après : SPC), des prestations complémentaires fédérales (ci-après : PCF) et des prestations complémentaires cantonales (ci-après : PCC) à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. 2. Par décision du 6 juin 2003, elle a été mise au bénéfice d'une rente entière simple d'invalidité avec effet rétroactif au 10 avril 2002, à la suite d'une maladie de longue durée qui avait, dès le 10 avril 2001, considérablement restreint sa capacité de travail. 3. Son droit à des PCC et à des subsides d'assurance-maladie a été reconnu à partir du 1^{er} mai 2003, par décision du 30 juin 2003, confirmée pour les années suivantes par de nouvelles décisions sur la base des plans de calcul correspondants. En pièce 16 du dossier du SPC - concernant les documents « émis et traités » par celui-ci en 2006 - figurait le document de l'assurance SwissLife daté du 17 décembre 2005 mentionnant l'augmentation de la rente LPP de l'intéressée, à la suite de son adaptation au renchérissement définie par le Conseil fédéral pour l'année 2006. La prestation d'assurance passait de CHF 11'910.- par an à CHF 12'136.- par an dès le 1^{er} janvier 2006. La nouvelle rente trimestrielle serait donc de CHF 3'034.-. Ladite assurance informerait l'administration fédérale des contributions de toute augmentation de la rente supérieure à CHF 100.- par an. 4. En décembre 2010, l'assurée a communiqué au SPC une hausse de son loyer à partir du 1^{er} janvier 2011. 5. Le 31 janvier 2011, le droit de l'intéressée aux prestations complémentaires a été recalculé. Elle a alors obtenu, en sus des PCC et des subsides d'assurance-maladie, le versement de PCF avec effet dès le 1^{er} janvier 2011, confirmé les années suivantes sur la base des plans de calcul correspondants. Selon le courrier y relatif du SPC du 31 janvier 2011 (pièce 36 du SPC), l'assurée était invitée, à la suite de la mise à jour de son dossier, à contrôler attentivement les montants indiqués sur le plan de calcul annexé, pour s'assurer qu'il correspondait à la situation réelle. Selon ledit plan de calcul concernant la période dès le 1^{er} janvier 2011, la rente du deuxième pilier - constituant un des postes du revenu déterminant de l'intéressée - était de CHF 12'136.- par an. 6. Dans les avis de taxation de l'assurée (pièce 68 du SPC) portant sur les années 2010 à 2017, le montant indiqué concernant la rente de la prévoyance professionnelle était de CHF 12'513.-. 7. Par courrier du 17 juillet 2018, le SPC a informé l'intéressée de sa décision lui demandant de restituer la somme totale de CHF 2'520.- en raison d'un « trop versé » concernant les PCF et les PCC relatives à la période située entre le 1^{er} août 2011 et le 31 juillet 2018. Son droit aux PCF et PCC avait été recalculé à la suite de la révision de son dossier et fixé pour la période à compter du 1^{er} août 2018. Les nouveaux plans de

calculs afférents à la période précitée indiquaient, pour la rente du deuxième pilier, le montant de CHF 12'513.-. La voie de l'opposition contre la décision de restitution était indiquée dans ledit courrier intitulé « Décision de prestations complémentaires », avec l'indication que la décision entrerait « en vigueur » après l'écoulement du délai d'opposition. Les conditions pour demander la remise de la somme à restituer étaient également mentionnées. S'agissant de la restitution, le montant réclamé devait être remboursé dans les trente jours, le courrier précisant que toute demande relative aux modalités de remboursement devait être formulée par écrit à la division financière du SPC. 8. Le 24 juillet 2018, l'assurée a demandé à bénéficier de la remise quant au montant de CHF 2'520.-, car elle ne pouvait pas le payer et le remboursement la placerait dans une situation difficile. 9. Par décision sur demande de remise du 18 juin 2019, le SPC a refusé cette demande à l'intéressée au motif que la condition de la bonne foi, au sens juridique, ne pouvait pas être admise dans son cas. Il l'invitait à contacter sa division financière qui examinerait la manière dont elle pourrait rembourser la somme à restituer. Dans le cadre de la révision de son dossier imposée par la loi, les avis de taxation obtenus auprès de l'administration fiscale avaient révélé que sa rente du deuxième pilier avait été sensiblement plus élevée que celle qu'elle avait jusqu'alors communiquée au SPC, ce dont elle n'avait pas informé sans retard ce dernier. En faisant preuve de la vigilance raisonnablement exigible, elle aurait pu constater que les rentes du deuxième pilier figurant dans les plans de calcul du SPC étaient sous-évaluées et le signaler à celui-ci. Elle avait été régulièrement informée depuis décembre 2006 de son obligation de renseigner le SPC, entre autres, sur toute augmentation des revenus et/ou des rentes. Son droit aux prestations complémentaires avait ainsi été recalculé en tenant compte de cette hausse de ressource dès le 1^{er} août 2011, soit dans les limites du délai de prescription de sept ans consécutif à un manquement de l'obligation de renseigner. 10. Par courrier du 16 juillet 2019, traité par le SPC comme une opposition à sa décision de refus de remise du 18 juin 2019, l'assurée a informé ce dernier du fait qu'elle avait contacté SwissLife car elle n'avait pas compris « l'origine du trop perçu de 2'520.- » concernant sa rente du deuxième pilier entre le 1^{er} août 2011 et le 31 juillet 2018. La personne contactée de cette assurance lui avait communiqué que ses prestations du deuxième pilier étaient restées inchangées depuis le 1^{er} janvier 2009 et qu'elles correspondaient à la somme annuelle de CHF 12'513.-. L'assurée joignait à cet effet le courriel de ladite personne daté du 16 juillet 2019 comportant, en annexe, une lettre de SwissLife du 3 décembre 2008. Selon cette lettre-ci, l'intéressée était informée du fait que sa rente LPP était augmentée dès le 1^{er} janvier 2009 à la suite de l'adaptation au renchérissement définie par le Conseil fédéral pour l'année 2009. Elle passait de CHF 12'203.- par an à CHF 12'513.- par an dès le 1^{er} janvier 2009, sa nouvelle rente trimestrielle étant de CHF 3'128.30. L'administration fédérale des contributions serait avisée de toute augmentation de rente supérieure à CHF 100.- par an. L'assurée avait essayé, plusieurs fois et sans succès, de contacter par téléphone le SPC pour comprendre la situation et « si tel devait être le cas, de convenir d'un arrangement de paiements échelonnés [lui] permettant de [s']acquitter de cet éventuel trop perçu, tenant compte de [sa] situation financière précaire ». 11. Par courrier du 23 juillet 2019, le SPC a informé l'assurée qu'après examen du dossier, les conditions de l'irrecouvrable étaient remplies, de sorte que le montant de CHF 2'520.- ne lui serait pas réclamé. Il attirait toutefois son attention sur le fait que le remboursement pourrait être exigé en cas de retour à meilleure fortune. 12. Par décision sur opposition du 24 octobre 2019, le SPC a rejeté l'opposition de l'assurée à sa décision du 18 juin 2019 et confirmé le refus de la remise de l'obligation de restituer la

somme de CHF 2'520.-. La demande de restitution était liée à la correction du montant de sa rente de deuxième pilier, lequel était supérieur à celui précédemment retenu dans le calcul de ses prestations complémentaires. Or, bien que l'existence de cette rente ait été portée à la connaissance du SPC, le réel montant de cette rente durant les périodes litigieuses n'avait été découvert que dans le cadre de la révision de son dossier initiée en juillet 2018. Cela excluait sa bonne foi, vu les divers courriers l'invitant à communiquer spontanément au SPC tout changement dans sa situation et à vérifier l'exactitude des montants retenus dans les plans de calcul des décisions rendues. 13. Par courrier recommandé mis à la poste le 20 novembre 2019, l'assurée a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à la suite des différentes décisions et lettres concernant la demande de remise, notamment des courriers du 23 juillet et du 24 octobre 2019 du SPC dont les conclusions lui paraissaient opposées et incompréhensibles. Elle avait été soulagée par la réponse du SPC du 23 juillet 2019, mais la décision du 24 octobre 2019 l'avait mise dans un état de grande confusion, stress et fragilité, ce d'autant plus qu'elle avait proposé, dans sa lettre du 16 juillet 2019, au SPC de convenir le cas échéant d'un arrangement de paiements échelonnés lui permettant de s'acquitter de l'éventuel trop perçu, tenant compte de sa situation financière et de santé précaires. Elle sollicitait ainsi une décision au vu de ces éléments et de l'information reçue de SwissLife quant à l'absence de changement de sa rente LPP depuis le 1^{er} janvier 2009 (soit CHF 12'513.- par an). Elle ne comprenait pas pourquoi le « trop perçu » qu'elle aurait touché de son deuxième pilier avait conduit, selon la lettre du 17 juillet 2018, à un établissement du droit rétroactif du 1^{er} août 2011 au 31 juillet 2018. Elle joignait entre autres la lettre susmentionnée de SwissLife du 3 décembre 2008 quant à l'augmentation de sa rente LPP passant de CHF 12'203.- à CHF 12'513.- par an. 14. Le SPC a conclu au rejet du recours. Le montant exigé était dû vu que les conditions de la remise n'étaient pas remplies. Toutefois, compte tenu de la situation financière de la recourante, son remboursement ne serait exigé qu'en cas de retour à meilleure fortune. 15. La recourante ne s'étant pas manifestée dans le délai imparti à la suite de la réponse du SPC, la cause a été 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 - 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. Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 43 LPCC), dans le respect des exigences de forme et de contenu posées par la loi (art. 61 let. b LPGA ; cf. aussi art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10), par le destinataire de la décision litigieuse (art. 59 LPGA ; art. 60 al. 1 let. a et b et 89A LPA). Le recours est donc recevable. 3. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales, à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A al. 1 let. b LPCC). Ces dernières sont, en cas de silence de la LPCC, également régies par la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales (art. 1A al. 1 let. a LPCC). 4. Le présent litige vise la décision sur opposition du 24 octobre 2019, confirmant celle du 18 juin 2019. Il porte sur la question de savoir si

c'est à raison que le SPC a refusé la demande de remise formée par la recourante quant à son obligation de rembourser la somme de CHF 2'520.-, objet de la décision du 17 juillet 2018. Le point litigieux concerne plus spécifiquement la condition de la bonne foi de la recourante. La décision du 17 juillet 2018 posant l'obligation de restituer ladite somme n'a pas été contestée par la recourante. Elle est dès lors entrée en force, à l'échéance du délai de trente jours dès sa notification à l'intéressée, soit dans le courant de la fin de l'été 2018. Ainsi, l'argument de la recourante lié à la période concernée par ledit remboursement est exorbitant au présent litige et doit, pour ce motif, être écarté. 5. Il s'agit en l'espèce d'examiner si la recourante peut invoquer sa bonne foi dans la présente cause, au regard du droit et de la jurisprudence applicables, afin de bénéficier de la remise de son obligation de restituer la somme susmentionnée. a. À teneur de l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées, la restitution ne pouvant toutefois être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1). La teneur de cette disposition est répétée pour les PCF à l'art. 5C al. 1 de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (LPFC - J 4 20) et pour les PCC à l'art. 24 al. 1 LPCC. Selon l'art. 4 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), la restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile. Est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire (art. 4 al. 2 OPGA). Selon l'art. 5 al. 1 OPGA, il y a situation difficile, au sens de l'art. 25 al. 1 LPGA, lorsque les dépenses reconnues par la LPC et les dépenses supplémentaires au sens de l'al. 4 sont supérieures aux revenus déterminants selon la LPC. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_684/2018 du 17 avril 2019 consid. 3 et les références citées ; ATAS/139/2019 du 19 février 2019 consid. 7). b. 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 oeuvre 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). Selon 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), l'ayant droit 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 (« von jeder ins Gewicht fallenden Änderung » en allemand ; « ogni variazione importante » en italien) dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation. Cette obligation de renseigner vaut aussi pour les modifications concernant les membres de la famille de l'ayant droit. c. 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 inexacts 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 Tribunal fédéral des assurances du 20 janvier 2007, C 93/2005 ; ATAS/139/2019 du 19 février 2019 consid. 7b). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_684/2018 du 17 avril 2019 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 7 décembre 2004 P 18/04 consid. 2.2 ; ATAS/139/2019 du 19 février 2019 consid. 7c). La bonne foi est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer - comme une violation du devoir d'annoncer ou de renseigner - sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. On parlera de négligence grave lorsque l'ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans des circonstances identiques (cf. ATF 110 V 176 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. 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). On ajoutera que 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 indue (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). L'assuré peut en revanche 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 138 V 218 consid. 4 ; 112 V 97 consid. 2c et les références ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_684/2018 du 17 avril 2019 consid. 3, 9C_474/2009 du 21 août 2009 consid. 2 et 9C_638/2014 du 13 août 2015 consid. 4.2 ; ATAS/139/2019 du 19 février 2019 consid. 7c). On signalera enfin, 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_766/2007 du 17 avril 2008 consid. 4.1 et les références citées ; ATAS/992/2019 du 28 octobre 2019 consid. 5b) d. Il ressort de la jurisprudence la casuistique suivante (ATAS/923/2019 du 9 octobre 2019 consid. 4). La notion de bonne foi a été considérée comme remplie dans les cas suivants : - d'un assuré qui avait recouru contre une décision de suppression de rente et continué de la percevoir malgré le retrait de l'effet suspensif au recours par l'assurance; - d'un assuré au bénéfice d'une rente de couple qui n'avait pas annoncé le décès de son épouse ni à la caisse de compensation ni à l'assurance-invalidité, mais l'avait mentionné à plusieurs reprises aux médecins experts désignés par l'assurance-invalidité; - d'une bénéficiaire de prestations complémentaires de 85 ans atteinte dans sa santé qui n'avait pas annoncé pas son déménagement dans un logement meilleur marché (Ulrich MEYER-BLASER, Die Rückerstattung von Sozial-versicherungsleistungen, ZBJV 1995 p. 483 et les références); - d'une bénéficiaire souffrant d'une certaine confusion, qui avait uniquement informé la caisse de compensation du décès de son époux, à l'exclusion des autres assureurs, ce qui constituait une négligence légère et ne suffisait pas à nier sa bonne foi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P

36/02 du 23 décembre 2002 consid. 3.2). La notion de bonne foi a été considérée comme non remplie dans les cas suivants : - un bénéficiaire de prestations complémentaires qui avait passé sous silence l'augmentation du revenu de son épouse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 17/03 du 3 février 2004 consid. 4.1) ; - un assuré qui n'avait pas communiqué les revenus liés à sa nouvelle activité salariée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 32/06 du 14 novembre 2006 consid. 4.3) ; - une assurée ayant enfreint son obligation de renseigner (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 18/04 du 7 décembre 2004 consid. 3.3) ; - un couple qui n'avait pas réagi à une décision erronée accroissant les prestations complémentaires versées, alors qu'il avait annoncé la perception d'une nouvelle rente devant aboutir à une diminution des prestations (arrêt du Tribunal fédéral 9C_189/2012 du 21 août 2012 consid. 4). e. Dans l'arrêt P 18/04 précité, le Tribunal fédéral des assurances a confirmé que l'intéressée, née en 1948 et au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité et de PCF depuis 1994 et de PCC depuis 1999, avait commis une négligence grave qui excluait toute bonne foi, en ne communiquant pas le montant de son nouveau loyer au SPC, alors que l'intéressée ne pouvait ignorer l'importance du montant du loyer dans le calcul de son droit à des prestations complémentaires, notamment s'agissant du montant des dépenses pertinentes (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 18/04 précité, consid. 3.1 et 3.3). Elle avait changé d'adresse au 1^{er} octobre 1999, mais communiqué ce changement à l'autorité compétente le 28 septembre 2000. Cette dernière avait établi que l'intéressée avait perçu entre le 1^{er} janvier 1999 et le 31 janvier 2001 des prestations complémentaires trop élevées et lui a réclamé la somme de CHF 3'138.- (consid. 3.3). f. Dans une affaire jugée en 2011, le Tribunal fédéral a examiné la question de la bonne foi de l'assurée - au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis 1993 ainsi que de prestations complémentaires - en lien avec la découverte, en 2004, d'un compte de libre passage détenu par son époux en distinguant le moment du dépôt de la demande de prestations complémentaires de l'épouse en 1998 et celui de l'octroi de la rente entière d'invalidité à l'époux en 2002 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_41/2011 du 16 août 2011 consid. 6). Lors du dépôt de ladite demande, le mari ne s'était pas encore vu reconnaître le droit à une rente entière de l'assurance-invalidité fédérale, de sorte que le capital de prévoyance versé sur le compte de libre n'était pas disponible. Dans ces conditions, il ne pouvait être reproché à l'assurée d'avoir fait preuve de mauvaise foi en ne faisant pas état d'un avoir qui ne serait pas entré en ligne de compte pour calculer le montant de la prestation complémentaire. La violation de l'obligation d'annoncer commise par l'assurée alors ne pouvait tout au plus qu'être qualifiée de légère (consid. 6.1). Toutefois, dès le moment où son mari s'était vu octroyer la rente entière de l'assurance-invalidité, il incombait à l'assurée d'informer le SPC de l'existence de ce compte de libre passage. Elle était tenue de mettre tout en oeuvre pour concrétiser les possibilités de gain qu'elle avait, notamment en demandant le versement du capital de prévoyance déposé sur le compte de libre passage dont son mari pouvait, depuis ce moment, librement disposer. En omettant de faire cette annonce, l'assurée avait commis une négligence grave, ce qui excluait la bonne foi (consid. 6.2). g. Dans une autre affaire de 2013, le Tribunal fédéral a confirmé que l'assuré, rentier de l'assurance-invalidité et au bénéfice de PCF et PCC depuis le 1^{er} juin 2000, avait commis une négligence grave en n'annonçant pas au SPC l'octroi d'une rente d'invalidité de 45 % de la CNA depuis le 1^{er} décembre 2000, ce qui avait été découvert dans le cadre de la révision de son dossier en mai 2010. Ce manque de vigilance relevait de la négligence grave, d'autant que les revenus de l'assuré avaient à l'évidence augmenté depuis l'octroi de cette prestation qui s'élevait mensuellement en 2000 à CHF 1'872.-. La rente de la CNA qu'il percevait n'apparaissait

dans aucun des plans de calculs du SPC. L'argument selon lequel l'assuré avait annoncé, dans ses déclarations fiscales, les montants reçus par l'assurance-invalidité, le SPC et la CNA, n'avait pas été retenu par le Tribunal fédéral pour reconnaître sa bonne foi, ni une négligence légère (arrêt du Tribunal fédéral 9C_498/2012 du 7 mars 2013 consid. 5). h. Plus récemment, la Cour de céans a qualifié de négligence légère, en raison du délai relativement court écoulé entre la survenance de l'événement à déclarer au SPC (mi-mai 2016) et le moment de sa transmission à ce dernier (début août 2016), soit in casu trois mois, la violation du devoir de l'assuré de déclarer tout changement de situation (in casu la conclusion d'un contrat de partenariat enregistré). Elle s'est ensuite posée la question de savoir si l'assuré devait s'attendre à ce que le montant des prestations reçues soit diminué depuis la conclusion dudit contrat. Vu l'incompréhension de l'intéressé quant à la prise en compte d'un gain potentiel pour son partenaire qui travaillait sur appel, gagnait peu et n'avait pas le droit aux indemnités chômage, la Cour de céans a retenu qu'il était vraisemblable dans ces conditions que l'assuré n'imaginait pas qu'un gain potentiel serait calculé et aurait une influence sur le montant de ses prestations. On ne pouvait dès lors lui reprocher de ne pas s'être inquiété auprès du SPC du fait que les prestations complémentaires reçues restaient inchangées. La condition de la bonne foi était ainsi admise. Quant à la condition de la situation financière, elle était aussi considérée réalisée vu la décision du SPC de faire passer l'intégralité de la somme à restituer dans les irrécouvrables, de sorte qu'il n'était pas nécessaire de lui renvoyer la cause pour examen de la charge trop lourde. La Cour de céans a donc annulé la décision litigieuse et admis la remise de l'obligation de rembourser la somme de CHF 9'785.10 (ATAS/139/2009 du 19 février 2019 consid. 9 et 10). i. Dans une autre affaire récente, la Cour de céans a confirmé que le fait de ne pas avoir annoncé la cohabitation d'un tiers au SPC constituait une négligence grave excluant la bonne foi, et ce malgré les circonstances de vie difficiles traversées par l'assuré. Il pouvait être raisonnablement exigé de ce dernier une telle annonce, laquelle était une démarche administrative simple, ce d'autant plus qu'il savait que le nombre de personne partageant son logement était un élément déterminant pour le calcul des prestations complémentaires (ATAS/992/2019 du 28 octobre 2019 consid. 6). 6. En l'espèce, il est établi que la recourante n'a jamais caché l'existence de la rente litigieuse. De plus, elle a annoncé l'augmentation de cette rente en mars 2006, comme le démontre le code barre apposé sur la lettre de SwissLife du 17 décembre 2005 figurant en pièce 16 du dossier du SPC. C'est d'ailleurs le montant résultant de cette lettre (à savoir CHF 12'136.-) qui a été pris en compte dans les calculs du SPC jusqu'à la décision du 17 juillet 2018. Il ressort également des lettres susmentionnées de SwissLife que l'augmentation de la rente litigieuse est indépendante de la volonté de la recourante puisqu'elle résulte d'une décision du Conseil fédéral adaptant toutes les rentes du deuxième pilier au renchérissement. Ce n'est ainsi pas le comportement de l'assurée qui est à l'origine de l'augmentation de la rente en cause, contrairement à d'autres situations comme par exemple en cas de changement de domicile (avec une baisse consécutive de loyer), de nouvelle activité de travail entraînant la réalisation d'un revenu supplémentaire, d'obtention d'une rente ou d'augmentation du taux d'une rente. Cependant, les avis de taxation des années 2010 à 2017, contenus à la pièce 68 du dossier du SPC, démontrent que l'intéressée était informée de la nouvelle augmentation de la rente LPP, communiquée en décembre 2008, qui était portée, dès le 1^{er} janvier 2009, à CHF 12'513.- par an, montant indiqué dans lesdits documents fiscaux. Or, il n'est pas contesté - la recourante ne l'alléguant au demeurant pas - que cette augmentation n'a pas été portée à la connaissance du SPC par l'assurée. Cette omission constitue ainsi une violation

par celle-ci de son obligation de renseigner, étant précisé que l'intéressée ne conteste, à raison, à aucun moment, le fait qu'elle est soumise à une telle obligation. Sur ce point, le dossier du SPC contient de nombreux courriers signalant régulièrement à l'intéressée, de manière claire, l'obligation lui incombant de signaler au SPC tout changement dans sa situation personnelle et/ou financière ainsi que toute erreur dans les plans de calculs remis. Dans ces circonstances, on ne comprend pas pourquoi la recourante n'a pas transmis la lettre de SwissLife du 3 décembre 2008 au SPC, alors qu'elle l'a fait s'agissant de celle du 17 décembre 2005 et que l'augmentation de la rente litigieuse porte sur un montant relativement faible (soit en l'espèce de CHF 31.40 par mois, qui résulte du calcul suivant : CHF 12'513.- - CHF 12'136.- = 377.- /12 mois). Sous l'angle de la condition de la bonne foi, la question déterminante est, en l'espèce, de qualifier la gravité de la négligence commise par la recourante. À ce sujet, il n'a pas échappé à celle-ci d'annoncer la hausse de son loyer en décembre 2010 à compter du 1^{er} janvier 2011, soit deux ans après celle de sa rente LPP. Contrairement à cette dernière, l'effet de la hausse de loyer a pour conséquence une augmentation des dépenses de l'assurée avec le cas échéant une hausse de ses prestations, ce qui s'est avéré être son cas. Toutefois, la réaction de la recourante à la décision du 18 juin 2019 du SPC met en lumière deux éléments. D'une part, son intention première est de comprendre l'origine de celle-ci. Elle ne conteste à aucun moment le fait qu'elle a failli à son obligation de renseigner sur l'augmentation de la rente LPP dès 2009. D'autre part, elle démontre la volonté univoque de la recourante de régler le « trop perçu » puisqu'elle ne recherche à aucun moment à remettre en cause le remboursement de cette somme, mais propose d'emblée de pouvoir bénéficier d'un arrangement de paiement échelonné vu sa situation économique. Cette réaction confirme que cet oubli résulte probablement d'une inadvertance de l'assurée, ce qui peut se comprendre vu qu'il s'agit d'un chiffre situé un peu au-dessus des CHF 12'000.-. La question de savoir si cette négligence doit être qualifiée de grave ou de légère est délicate. Les circonstances particulières sus-décrites tendent à la situer entre ces deux pôles, vu que l'augmentation litigieuse porte sur une valeur faible (à savoir d'environ CHF 30.- par mois) et ne résulte pas d'un comportement de l'assurée, mais d'une décision du Conseil fédéral sur laquelle celle-ci n'avait aucune influence. Cependant, vu l'importance de l'obligation - incombant à l'assurée - d'annoncer tout changement sensible au SPC, il est difficile de qualifier ladite négligence de légère, en dépit du faible montant concerné, ce d'autant plus que le SPC a, à plusieurs reprises, en particulier à la suite de son annonce d'augmentation de loyer en 2010, invité la recourante à vérifier que les éléments figurant dans les plans de calcul étaient bien conformes à la situation réelle. Un contrôle attentif desdits plans aurait aisément permis à la recourante de s'apercevoir que le montant retenu par le SPC pour sa rente LPP ne correspondait pas au montant annoncé par SwissLife dans sa lettre du 3 décembre 2008. Ainsi, la Cour de céans ne peut que confirmer la position du SPC en ce sens que si l'assurée avait fait preuve de la vigilance exigible, elle aurait raisonnablement pu se rendre compte, malgré la faible augmentation, de l'indication erronée quant au montant de sa rente LPP figurant dans les plans de calcul du SPC. Dès lors, la Cour de céans ne peut que conclure qu'à défaut de le savoir effectivement, la recourante devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que les prestations perçues l'étaient, même si à concurrence d'un montant mensuel relativement faible, indûment et qu'elle s'exposait donc à devoir les restituer. Par conséquent, la décision litigieuse ne peut être que confirmée. La condition de la bonne foi, nécessaire à l'octroi de la remise de l'obligation de restituer la somme litigieuse, ne peut en l'espèce, au regard de la jurisprudence susmentionnée et pour les motifs susévoqués, pas être considérée comme

remplie par la recourante. Le refus prononcé par le SPC sur la demande de remise formulée par l'intéressée doit donc être confirmé. Cela étant, il convient de rappeler que, suivant le courrier du 23 juillet 2019 du SPC, les conditions de l'irrecouvrable sont remplies, de sorte que le montant de CHF 2'520.- ne sera pas réclamé à la recourante tant que celle-ci ne retourne pas à meilleure fortune. En revanche, en cas de retour à meilleure fortune, elle sera tenue de rembourser la somme précitée. Par conséquent, le recours doit être rejeté. La décision sur opposition du 24 octobre 2019 ainsi que celle du 18 juin 2019 sont donc confirmées. C'est ainsi à juste titre que le SPC a refusé la remise de l'obligation de rembourser la somme de CHF 2'520.-, sollicitée par la recourante. 7. La procédure est gratuite. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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