

## **GE\_GERICHTE A/4410/2016 vom 9. März 2017**

GE Cour de justice, 2017-03-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_4410\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4410_2016)

FR: GE\_GERICHTE A/4410/2016 du 9 mars 2017

IT: GE\_GERICHTE A/4410/2016 del 9 marzo 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

ème Chambre En la cause Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée au GRAND-SACONNEX recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Par décision du 31 mai 2011, le service des prestations complémentaire (SPC) a rejeté l'opposition de Madame A\_\_\_\_\_ et de feu son mari contre sa décision du 24 mars 2011, par laquelle il avait nié leur droit aux prestations complémentaires, à l'exception du subside de l'assurance-maladie dès avril 2011. Cette décision a été confirmée par l'arrêt du 23 novembre 2011 de la chambre de céans, celui-ci établissant le montant du bien dessaisi du couple à CHF 538'669.05 au 31 décembre 2010.![endif]>![if> 2. Selon les données de l'office cantonal de la population (aujourd'hui office cantonal de la population et des migrations – OCPM), Madame A\_\_\_\_\_ habite depuis septembre 2013 avec sa fille.![endif]>![if> 3. Le 7 mars 2014, l'intéressée a informé le SPC qu'elle avait changé d'adresse et qu'elle habitait désormais chez Madame A\_\_\_\_\_, sa fille, au Grand-Saconnex.![endif]>![if> 4. Par décision du 25 août 2014, le SPC a recalculé et nié le droit aux prestations complémentaires et aux prestations d'assistance de l'intéressée dès le 1 er septembre 2013, date de son déménagement chez sa fille. Il a notamment pris en considération un loyer annuel de CHF 7'088.-, soit un tiers du loyer de l'appartement de CHF 19'584.- et des charges de CHF 1'680.- par an, en tenant compte du nombre de personnes partageant le logement, à savoir l'intéressée, sa fille et sa petite-fille.![endif]>![if> 5. Par décision du 25 août 2014, le SPC a requis de l'intéressée le remboursement de la somme de CHF 5'744.-, correspondant au subside de l'assurance-maladie versé à tort depuis le 1 er septembre 2013.![endif]>![if> 6. Dans son opposition aux décisions du 25 août 2014, l'intéressée a notamment fait valoir qu'elle n'avait pas les moyens financiers pour rembourser le montant réclamé, devant faire face à de nombreuses dépenses médicales et remboursements des sommes prêtées par ses proches. Par ailleurs, les éléments de fortune et ses produits retenus étaient fictifs et virtuels.![endif]>![if> 7. Par décision du 23 septembre 2014, le SPC a notamment rejeté l'opposition de l'intéressée à sa décision de restitution.![endif]>![if> 8. Sur recours, la chambre de céans a confirmé cette décision, par arrêt du 25 mars 2015, et renvoyé la cause à l'intimé pour statuer sur la demande de remise.![endif]>![if> 9. Par décision du 1 er décembre 2015, le SPC a rejeté la demande de remise, niant la bonne foi de l'intéressée. En effet, elle avait violé le devoir d'informer le SPC du changement de sa situation personnelle, à savoir de son déménagement dans l'appartement de sa fille.![endif]>![if> 10. Par acte du 28 décembre 2015, l'intéressée a formé opposition à cette décision, en faisant valoir qu'elle n'avait pas les moyens de lui rembourser la somme de CHF 5'744.-.![endif]>![if> 11. Par décision du 2 décembre 2016, le SPC a rejeté l'opposition, en constatant que les conditions d'une remise de l'obligation de rembourser n'étaient pas réunies. En effet, l'intéressée n'était pas de bonne foi, comme

exposé dans sa décision du 1<sup>er</sup> décembre 2015. Par acte du 22 décembre 2016, l'intéressée a formé recours contre cette décision, en concluant implicitement à son annulation et à l'octroi d'une remise de l'obligation de rembourser la somme réclamée. Elle a allégué avoir été de bonne foi. En effet, quand elle avait emménagé chez sa fille, n'ayant plus assez d'argent pour payer ses factures après le décès de son mari, elle avait tout de suite fait le nécessaire auprès de l'OCPM pour l'informer de son changement de domicile. Elle ne savait pas que ce déménagement impliquerait la suppression du subside d'assurance-maladie. Par ailleurs, elle ne disposait pas de la somme de CHF 5'744.-, ayant pour seul revenu sa rente AVS. La somme réclamée avait par ailleurs été dépensée en frais de déménagement, de dentiste et de remboursement de dettes.

Dans sa réponse du 13 janvier 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Dans sa réplique du 8 février 2017, la recourante a persisté dans ses conclusions. Se référant à un arrêt du 10 septembre 2013 lui octroyant une aide au logement de CHF 600.-, elle a relevé que cette allocation était devenue caduque, du fait qu'elle avait emménagé chez sa fille. A ce jour, cette allocation se serait élevée à CHF 25'000.-. Cela étant, elle a estimé qu'il y avait lieu de s'arrêter là, d'autant plus qu'elle n'avait pas les moyens de rembourser la somme de CHF 5'744.-.

Sur ce, 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) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, 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.

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si la recourante remplit les conditions pour une remise de l'obligation de restituer.

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<sup>er</sup>). S'agissant de la bonne foi, 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. 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 138 V 218 consid. 4; ATF 112 V 97103 consid. 2c; DTA 2003 n° 29 p. 260 consid. 1.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_638/2014 du 13 août 2015 consid. 4.2). 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). 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). 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). 5. En l'occurrence, la recourante fait valoir avoir été de bonne foi. En effet, elle avait tout de suite annoncé son déménagement à l'OCPM et ne savait pas que ce déménagement impliquerait la suppression du subsidie d'assurance-maladie. Toutefois, la recourante ne pouvait ignorer que le montant du loyer faisait partie des dépenses incluses dans le calcul des prestations complémentaires. Partant, elle devait également savoir qu'en changeant de domicile et en diminuant ses frais de logement, le calcul des prestations complémentaires, y compris le subsidie d'assurance-maladie, devait être modifié. Par ailleurs, le SPC attire régulièrement l'attention de ses bénéficiaires sur le fait que chaque modification dans leur situation personnelle doit être immédiatement annoncée. Dans ces conditions, l'omission de la recourante d'annoncer immédiatement son changement d'adresse et son emménagement chez sa fille doit être considérée comme une négligence grave. Partant, sa bonne foi ne peut pas être admise. La situation difficile et la bonne foi étant des conditions cumulatives, il n'est pas nécessaire d'examiner si le remboursement de la somme requise mettrait la recourante dans une situation difficile. Au demeurant, cela ne pourrait guère être nié. 6. Toutefois, durant la période considérée, il n'est pas exclu que la recourante pourrait bénéficier d'un subsidie d'assurance-maladie partiel si son revenu déterminant unifié (RDU) ne dépasse pas les limites fixées par le Conseil d'Etat (art. 21 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05). Il lui appartiendra dès lors d'en faire cas échéant la demande auprès du Service d'assurance-maladie (SAM). Enfin, il sied de relever que les rentes AVS sont insaisissables en vertu de l'art. 20 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10). 7. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. 8. 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.