

## **GE\_GERICHTE A/723/2010 vom 26. Oktober 2004**

GE Cour de justice, 2004-10-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_723\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_723_2010)

FR: GE\_GERICHTE A/723/2010 du 26 octobre 2004

IT: GE\_GERICHTE A/723/2010 del 26 ottobre 2004

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 25.11.2010 A/723/2010

A/723/2010 ATAS/1212/2010 du 25.11.2010 ( PC ) , PARTIELMNT ADMIS Recours TF déposé le 20.01.2011, rendu le 16.08.2011, ADMIS, 9C\_41/2011 En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/723/2010 ATAS/1212/2010 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 3 du 25 novembre 2010 En la cause Madame B \_\_\_\_\_, domiciliée à Versoix, représentée par FORTUNA Protection juridique recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, Genève intimé EN FAIT Madame B \_\_\_\_\_ et son époux ont bénéficié des prestations complémentaires. Par décision du 26 octobre 2004, confirmée sur opposition le 10 juillet 2008 par le SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après SPC), puis par le Tribunal cantonal des assurances sociales par arrêt du 8 janvier 2009 ( ATAS/8/2009 ), il a été réclamé à Madame B \_\_\_\_\_ la restitution de la somme de 25'669 fr. Une fois l'arrêt du Tribunal cantonal entré en force, l'assurée a demandé au SPC la remise de l'obligation de restituer ce montant. Par décision du 7 décembre 2009, le SPC a rejeté sa demande. Il a rappelé que ce n'était qu'en date du 23 février 2004 qu'il avait reçu, parmi d'autres justificatifs, un relevé de compte à la lecture duquel il avait appris que l'époux de la requérante était titulaire d'un compte de libre passage. Cette découverte l'avait conduit à revoir son calcul des prestations en remontant au 1 er juin 2002 et à rendre sa décision de restitution du 26 octobre 2004. Le SPC a considéré que la condition relative à la bonne foi ne pouvait être considérée comme réalisée dans la mesure où la requérante et son époux avaient omis de mentionner l'existence de ce compte dans leur formulaire de demande de prestations, lequel posait pourtant expressément la question de savoir s'ils étaient titulaires de comptes bancaires, sans préciser la nature de ces derniers. Selon le SPC, le fait que le compte en question soit un compte de libre-passage ne justifiait nullement qu'il ne soit pas annoncé comme n'importe quel compte. Par écriture du 7 janvier 2010, la bénéficiaire s'est opposée à cette décision. Elle a fait remarquer que dans le formulaire de demande de prestations qu'on leur a demandé de remplir en 1998 ne figurait pas la question de savoir s'ils disposaient d'un compte de libre passage, comme c'est le cas désormais. La seule question relative à la prévoyance professionnelle était celle de savoir si les demandeurs avaient reçu un capital de prévoyance. Elle et son époux y ont répondu par la négative, ce qui était conforme à la réalité. Le 27 janvier 2010, le SPC a rendu une décision sur opposition au terme de laquelle il a confirmé sa décision du 7 décembre 2009. Le SPC a relevé que le formulaire de demande de prestations tel qu'il se présentait en 1998 demandait expressément aux bénéficiaires potentiels s'ils étaient titulaires d'un compte bancaire, sans en préciser la nature. Selon lui, le fait que la nature des comptes bancaires en question n'ait pas été précisée sous-entendait que tout compte devait être signalé. Par ailleurs, le SPC a

souligné que l'intéressé, dans la mesure où il avait obtenu une rente entière d'invalidité le 3 mai 2002, aurait pu disposer de son avoir de prévoyance et qu'il ne l'en a pas non plus informé à cette date là. Par écriture du 26 février 2010, l'assurée a interjeté recours auprès du Tribunal de céans en reprenant l'argumentation développée dans son opposition et en relevant que le formulaire de demande de prestations a été modifié depuis 1998, ce qui démontre qu'il souffrait d'un défaut dont on ne saurait lui faire supporter les conséquences. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 16 mars 2010, a conclu au rejet du recours en soulignant une fois encore que le bénéficiaire ne lui a pas non plus annoncé l'existence de ce compte de libre passage au moment où il a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité et où le capital aurait donc pu être libéré. Il relève par ailleurs que le document qui lui a finalement révélé l'existence de ce compte en février 2004 lui a été adressé par le bénéficiaire lui-même (qui l'a joint à la décision de l'OAI) et en tire la conclusion que l'assuré n'ignorait donc pas le lien existant entre premier et deuxième pilier. Le 30 avril 2010, le recourant a répliqué en persistant dans son argumentation et ses conclusions. L'intimé a fait de même en date du 3 juin 2010.

**EN DROIT** La loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire (LOJ ; E 2 O5) a été modifiée et a institué, dès le 1er 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 fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (art. 56 V al. 1 let. a ch. 3 LOJ) et à l'art. 43 de la loi cantonale du 25 octobre 1968 sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (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 fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1er LPGA ; cf. également art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPCF]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA).

b) S'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art 43 de la loi du 25 octobre 1968 sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (ci-après : LPCC) 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. La décision de restitution du 26 octobre 2004 étant entrée en force, la présente procédure a pour unique objet la remise de l'obligation de restituer la somme de réclamée.

a) Aux termes des art. 25 al. 1 LPGA (s'agissant des prestations fédérales) et 24 al. 1 LPCC (s'agissant des prestations 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 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. La demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être accompagnée des pièces utiles et déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision en restitution (cf. art. 25 LPGA et 15 du règlement d'application de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à

l'assurance-invalidité [RPCC]). 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). Par ailleurs, la restitution 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. Il y a situation difficile lorsque les conditions de l'art. 5 de l'ordonnance fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 11 septembre 2002, appliqué par analogie en matière de prestations cantonales, sont réalisées (art. 16 RPCC). L'ensemble de ces dispositions correspond aux normes contenues dans la LPGA et son droit d'exécution. En l'espèce, l'intimé a nié la bonne foi de la recourante au motif que l'existence d'un compte de libre passage dont l'époux de la recourante était titulaire n'a pas été d'emblée annoncée, ce qui constituerait une violation de l'obligation de renseigner. Le Tribunal de céans ne partage pas cet avis. En effet, ainsi que le fait remarquer la recourante, le formulaire de demande de prestations qu'on leur a demandé de remplir en 1998, à elle et son époux, posait les questions suivantes (rubrique C intitulée "votre patrimoine") : "Êtes-vous propriétaire d'un bien immobilier, occupant de ce bien/usufruiteur de ce bien, titulaire d'un CCP, titulaire d'un compte bancaire, titulaire d'un dossier "titres", titulaire d'autres biens ? Avez-vous reçu un capital de prévoyance ?" On doit ainsi convenir avec la recourante qu'aucune question précise n'a été posée concernant l'existence d'un compte de libre passage - comme c'est le cas dans la version actuelle du formulaire, hormis celle de savoir si les demandeurs de prestations avaient reçu un capital de prévoyance. Certes, les demandeurs de prestations n'ont pas à décider quels renseignements sont pertinents pour l'octroi de prestations, mais ils étaient ainsi légitimés à penser que la prévoyance professionnelle n'avait d'importance que dans l'hypothèse où le capital était libéré, ce qui n'a jamais été leur cas - même si la possibilité théorique s'est offerte au bénéficiaire par la suite. On ne saurait dès lors leur reprocher de ne pas avoir répondu correctement à ce formulaire qui souffrait d'un manque de précision suffisamment

important pour qu'il soit décidé de le corriger dans la nouvelle version dudit formulaire. Quant à l'argument tiré par l'intimé du fait que l'époux de la recourante lui a finalement fait parvenir un document révélant l'existence de ce compte en même temps que la décision le mettant au bénéfice d'une rente AI, il tombe à faux. Le fait que le bénéficiaire ait spontanément produit ce document démontre au contraire qu'il n'a jamais sciemment cherché à dissimuler l'existence du compte en question. On ajoutera qu'il est compréhensible que les bénéficiaires, raisonnant par analogie avec ce qui prévaut en matière fiscale, aient pensé qu'ils ne devaient pas mentionner le compte de prévoyance professionnelle à moins d'être expressément interrogés sur ce point. Il suit de tout ce qui précède que la recourante peut exciper, dans le cas d'espèce, de sa bonne foi. Partant, il convient d'examiner si la seconde condition posée à l'octroi de la remise est réalisée, ce qui n'a pas encore été le cas. Sur ce point, la cause sera donc renvoyée à l'intimé pour examen de la condition relative à la charge trop lourde et nouvelle décision. En ce sens, le recours est partiellement admis. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement au sens des considérants. Annule les décisions des 7 décembre 2009 et 27 janvier 2010. Renvoie la cause à l'intimé pour examen de la condition relative à la situation financière de la recourante et nouvelle décision. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de 1'250 fr. à titre de dépens. 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, 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 Marie-Catherine SECHAUD 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.