

GE_GERICHTE A/852/2011 vom 16. August 2011

GE Cour de justice, 2011-08-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_852_2011

FR: GE_GERICHTE A/852/2011 du 16 août 2011

IT: GE_GERICHTE A/852/2011 del 16 agosto 2011

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Madame S _____, domiciliée à Thônex, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître EIGENHEER Philippe recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, 1208 Genève intimé EN FAIT Madame S _____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1932, a déposé auprès du service des prestations complémentaires (SPC ou intimé) une demande de prestations complémentaires en octobre 1998. Sous la rubrique patrimoine, elle a coché les rubriques "compte en banque" et "dossier titres". L'assurée a communiqué le relevé au 31.12.1997 et/ou au 31.12.1998 d'un compte SBS no _____ (9'716 fr. 90), d'un compte UBS _____ (1'668 fr.), d'un compte MIGROS _____ (7'302 fr.) et des actions X _____ (1'800 fr.). Les prestations cantonales ont été régulièrement octroyées et ont été fondées notamment sur une épargne de 20'487 fr, correspondant aux montants susmentionnés, fortune non prise en compte au titre de revenu, en raison de la franchise de 25'000 fr. Au titre de revenus, outre une rente AVS, le plan de calcul des prestations fixées dès le 1 er janvier 2009 mentionne une rente de 2 ème pilier (8'082 fr) et une rente accident (5'364 fr.). Procédant à une révision du dossier en 2009, le SPC a interrogé l'assurée concernant sa fortune et celle-ci a mentionné un montant de 20'463 fr. sur le formulaire renvoyé le 9 mars 2009. Sollicitant des renseignements complémentaires, le SPC a découvert que l'assurée disposait des comptes en banques suivants: "UBS 60plus" no _____ (9'716 fr.95); soit le compte SBS déclaré lors de la demande; MIGROS _____ (7'000 fr. au 31.12.2003; 12'877 fr. au 31.12.2008); UBS titres _____ (9'280 fr.); UBS épargne _____ (env. 54'000 fr. du 31.12.2003 au 31.12.2006, puis 50'000 fr. au 31.12.2007 et 28'500 fr. au 31.12.2008); Par décision du 6 août 2009, le SPC a réclamé de l'assurée le remboursement de prestations complémentaires, subsides d'assurance maladie et frais médicaux trop perçus du 1 er août 2004 au 31 juillet 2009, soit 53'199 fr. 10. Les plans de calculs tiennent compte d'une fortune de 81'839 fr. au 31 décembre 2004, 82'015 fr. au 31 décembre 2005, 82'172 fr. au 31 décembre 2006, 82'327 fr. au 31 décembre 2007, 78'678 fr. au 31 décembre 2008, ainsi que 60'129 fr. et 14'305 fr. de biens dessaisis au 31 décembre 2009. Au titre de revenus, la rente 2 ème pilier est inchangée et la rente accident est de 5'604 fr. en 2004, 5'676 fr. en 2005 et 2006, 5'802 fr. en 2007 et 2008 et 6'018 fr. en 2009. Les nouveaux calculs impliquent que l'assurée n'a droit à aucune prestation sur toute la période considérée. Par arrêt du 8 juin 2010, le Tribunal cantonal des assurances sociales (soit la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice dès le 1 er janvier 2011) a ramené ce montant à 52'329 fr. 10. Par décision du 21 décembre 2010, le SPC a rejeté la demande de remise de l'assurée, motif pris que la condition de la bonne foi n'était pas remplie. D'une part, l'assurée n'a jamais déclaré son compte UBS _____ (portant la numérotation de l'ex-SBS) et, d'autre part, elle n'a pas signalé l'augmentation de la rente versée par la SUVA. Par acte du 17 janvier 2011, l'assurée, représentée par avocat,

a formé opposition à la décision. S'agissant de l'augmentation de la rente LAA, elle est de l'ordre de 10 fr. par année seulement, ce qui a échappé à son l'attention, de bonne foi. S'agissant du compte en banque litigieux, c'est de manière totalement involontaire que l'assurée a omis de le mentionner. Agée de 77 ans, elle n'est plus en mesure de s'occuper seule de ses affaires et ce sont sa fille et une fiduciaire qui s'occupent de toutes les démarches administratives. Par décision sur opposition du 23 février 2011, le SPC a rejeté l'opposition, faisant valoir que l'assurée, seule ou avec l'appui de tiers, devait pouvoir constater que l'épargne prise en compte, à savoir 20'487 fr., ne correspondait pas au total des comptes qu'elle détenait, puisque le compte non déclaré enregistré, à lui seul, un solde de plus du double que celui retenu, soit par exemple 54'529 fr. au 31 décembre 2006. Ni l'assurée, ni aucune une personne de son entourage, n'ont communiqué cette différence au SPC, de sorte qu'il y a eu violation du devoir d'informer. S'agissant de l'augmentation de la rente LAA, elle devait aussi être annoncée. Par acte du 23 mars 2011, l'assurée, représentée par avocat, a formé recours contre la décision sur opposition, sollicité une comparution personnelle, et elle a conclu à l'annulation de la décision. Elle rappelle qu'elle est désormais âgée de 79 ans, qu'elle n'est plus en mesure de s'occuper seule de ses affaires, et que sa fille et une fiduciaire l'aident, s'agissant des questions administratives. Toutefois, sa fille et la fiduciaire n'ont pas pu mentionner le compte en banque litigieux au SPC, dès lors qu'elles n'en connaissaient pas l'existence. Ainsi, l'omission de mentionner le compte litigieux est due à l'âge avancé de l'assurée, ce qui ne constitue en aucun cas une négligence grave ou, pire, ne relève pas d'une intention malicieuse de sa part. Ainsi, la condition de la bonne foi est remplie, celle de la situation difficile également. Par pli du 15 avril 2011, le SPC a conclu au rejet du recours. Sans contester l'âge avancé de la recourante, le SPC relève qu'elle a cependant adressé elle-même toute une série de courriers au SPC, mentionnant même son numéro de dossier. Elle a elle-même rempli de façon manuscrite le formulaire de révision périodique le 9 mars 2009 et elle a pourtant mentionné une somme de 20'463 fr. au titre de fortune. Ce montant correspond uniquement au solde des comptes UBS et MIGROS enregistrant des soldes respectifs de 7'586 fr. et 12'877 fr. Compte tenu des deux autres comptes non déclarés, soit un portefeuille de titres et un compte UBS, il s'est avéré que les avoirs totaux de l'assurée s'élevaient à 60'129 fr. fin 2008, alors que la recourante avait indiqué un peu plus de 20'000 fr. S'agissant de l'évolution de la rente LAA, l'augmentation mensuelle a été de 20 fr. en 2004, 26 fr. en 2005, 36 fr. en 2007 et 54 fr. en 2009, par rapport au montant de base. Ainsi, l'assurée était en mesure de constater, et ce indépendamment de ce que sa fiduciaire et sa fille savaient, que l'épargne et la rente LAA prises en compte dans les calculs ne correspondaient pas à sa situation réelle et elle devait le signaler. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 21 juin 2011, l'assurée a déclaré : « A mon souvenir, c'est moi qui ai rempli la demande de prestations complémentaires déposée en 1998. C'est également moi qui ai rempli le formulaire lors de la demande de révision en mars 2009. Je demande parfois des conseils à ma fille mais j'ai rempli seule le dernier formulaire mentionné. Je n'ai pas soumis à ma fille ni à la personne qui remplit mes déclarations d'impôts les décisions successives du SPC. Je savais que j'étais titulaire de comptes en banque que je n'ai déclaré ni à l'AFC ni au SPC. Il s'agissait de peu de choses. Lorsque mon mari est parti à l'étranger, j'ai craint de me retrouver dans le besoin et de manquer de ressources sans les prestations complémentaires. C'est moi qui m'occupe de classer les relevés bancaires que je reçois à la fin de l'année et de les donner à la personne qui s'occupe de mes impôts. A mon sens, j'ai deux comptes, l'un à l'UBS l'autre à la MIGROS et je retire de l'argent en alternance sur ces deux comptes. L'autre compte que j'ai

à l'UBS doit être annulé car il n'y a plus rien qui y est déposé. Je suis un peu perdue s'agissant des questions d'argent. Je ne peux pas répondre à votre question de savoir si j'étais consciente, en recevant mes décomptes bancaires en fin d'année, que je détenais une fortune bien supérieure à celle déclarée au SPC. C'est bien moi qui ai écrit les divers courriers en 2005 et 2009 au SPC (pièce 10). S'agissant des pièces 12 et 13, je ne sais pas qui a mentionné au bas de ces documents "IA" et "intérêts". Vous m'indiquez que mon compte épargne auprès de l'UBS présente un solde d'environ 50'800 fr. au 31.12.2007 et de 28'500 fr. au 31.12.2008. Je ne sais pas ce que j'ai fait de la différence. Ma fille a une procuration sur mon compte, mais ce n'est certainement pas elle qui s'est servie. Je ne peux pas répondre à vos questions s'agissant de l'état de ma fortune durant les années concernées par la décision." La Cour a refusé d'entendre la fiduciaire de l'assurée comme témoin, mais à l'issue de l'audience, un délai au 15 juillet 2011 a été fixé à l'assurée pour produire une déclaration de sa fiduciaire et au SPC pour produire le détail des comptes en banque pris en compte dans le cadre de la décision de restitution. Par pli du 14 juillet 2011, le conseil de l'assurée a renoncé à produire une déclaration de la fiduciaire et indiqué que la cause pouvait être gardée à juger. Par pli du 18 juillet 2011, le SPC a produit les pièces requises. Parmi les diverses pièces produites par le SPC, on trouve notamment : a) divers courriers manuscrits de l'assurée adressés au SPC lors de la révision de son dossier, lesquels mentionnent le numéro de dossier, sont clairement rédigés, répondent aux questions posées s'agissant des divers comptes en banque évoqués ; b) les relevés d'un compte UBS et d'un compte MIGROS qui comportent une mention manuscrite « IA », ainsi que « intérêts », l'écriture n'étant pas celle de l'assurée ; c) les bordereaux d'impôt des années 2003 à 2007, sur lesquels le montant de la rente LAA, y compris l'augmentation, est correctement mentionné. Au titre de la fortune mobilière, les bordereaux indiquent 20'953 fr. en 2003, 11'990 fr. en 2004, 17'982 fr. en 2005, 21'330 fr. en 2006 et 33'579 fr. en 2007. La cause a été gardée à juger le 20 juillet 2011. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1 er 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. 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 cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA est entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le régime des prestations complémentaires de l'AVS/AI. Ses dispositions s'appliquent aux prestations versées par les cantons en vertu du chapitre 1a, à moins que la LPC n'y déroge expressément (cf. art. 1 al. 1 LPC). Sur le plan cantonal, l'art. 1A LPCC prévoit qu'en cas de silence de la loi, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA, 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 - LPCC, RS J 7 15 - et 89D de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10). Le litige est limité à la bonne foi de l'assurée, comme condition à la remise. a) Selon l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent

être restituées (al. 1). La restitution ne peut pas être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 2). Selon l'art. 4 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. L'art. 5 al. 1 OPGA prévoit qu'il y a situation difficile lorsque les dépenses reconnues par la LPC et les dépenses supplémentaires au sens de l'art. 4 sont supérieures aux revenus déterminants selon la LPC. 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).

b) En ce qui concerne la remise, l'art. 24 al. 1 LPCC prescrit que la restitution des prestations indûment touchées ne peut être exigée lorsque l'assuré était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. L'obligation de restituer les prestations indûment touchées est prévue aux mêmes conditions pour les prestations complémentaires fédérales régies par la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (LPC), ainsi que la LPGA (art. 25 al. 1). Il se justifie dès lors d'appliquer à la restitution des prestations complémentaires cantonales la jurisprudence développée au sujet de celle des prestations complémentaires fédérales. c) Il ressort de ces dispositions que la remise de l'obligation de restituer est ainsi soumise à deux conditions cumulatives : la bonne foi et la situation financière difficile. S'agissant de la première condition, il sied encore de préciser 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. 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 (ATF 112 V 103 consid. 2c ; DTA 2003 n° 29 p. 260 consid. 1.2 et les références ; RSAS 1999 p. 384). 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 121 V 45 consid. 3b; 118 V 306 ss consid. 2a; 110 V 181 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 complémentaires 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 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 (ATF non publié du 17 avril 2008, 8C_766/2007, consid. 4.1 et les références citées). De jurisprudence constante, toujours valable sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 318 consid. 5.2 ; SVR 2007 ALV n° 17 p. 56), 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 TF du 17 avril 2008, 8C_766/2007, consid. 4.1 et les références citées). Une violation de l'obligation d'annoncer ou de renseigner est réalisée si l'assuré contrevient à ses devoirs découlant de l'art. 31 LPGA. Cette disposition impose à l'ayant droit, à ses proches ou aux tiers auxquels une prestation est versée 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). L'art. 11 al. 1 LPCC prescrit expressément l'obligation pour le bénéficiaire ou son représentant légal de déclarer à l'Office tout fait nouveau de nature à entraîner la modification du montant des prestations qui lui sont allouées ou leur suppression. Selon l'art. 24 1^{ère} phrase 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 compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation ou des membres de sa famille. Le devoir d'informer l'administration s'étend à tous les faits qui ont une importance pour le droit aux prestations. Il y a lieu de rappeler que, dans le domaine des assurances sociales, 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). Dans le cas d'espèce, il ressort des pièces produites que l'assurée, certes âgée de 77 ans lors de la révision de 2009, est parfaitement capable de s'occuper de ses affaires, d'envoyer les documents sollicités, de se rendre à sa (ses) banque(s) pour y demander les documents requis, tout en précisant sur ses courriers son numéro de dossier. De même, elle fait verser ses diverses rentes mensuelles sur deux comptes distincts (UBS 60plus no et MIGROS), desquels elle prélève en alternance les sommes nécessaires, faisant ainsi preuve d'un grand sens de l'organisation. Ainsi et contrairement à ses allégations initiales, rien n'indique que sa fille ou sa fiduciaire auraient dû s'occuper de son administration pour pallier son incapacité. Il ressort aussi des bordereaux d'impôt que l'intégralité de la fortune n'a pas été déclarée au fisc. Il était donc déjà établi par pièces, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assurée avait connaissance de l'existence de tous ses comptes (et non pas seulement les comptes UBS et MIGROS sur lesquels elle reçoit ses diverses rentes) et que c'est donc sciemment qu'elle ne les a pas tous déclarés ni au SPC, ni au fisc, ce qui explique d'ailleurs que sa fiduciaire n'en ait pas eu connaissance. Ainsi, seuls les relevés des compte déclarés au SPC (UBS 60plus et MIGROS) comportent une mention manuscrite "IA", pour "impôt anticipé" faite par la fiduciaire. On ne discerne toutefois pas pourquoi l'assurée serait capable de transmettre ces décomptes à sa fiduciaire (et au SPC) et pas ceux concernant les autres comptes, non déclarés au SPC, UBS titres et UBS épargne. Cela étant, l'assurée a rapidement admis en audience qu'elle s'occupait elle-même de classer les relevés annuels de ses comptes et de ses affaires en général et qu'elle savait être titulaire de comptes qu'elle n'a pas annoncés au SPC et au fisc, craignant de se retrouver dans le besoin et de manquer de ressources si elle ne percevait pas les prestations complémentaires. Interrogée plus précisément sur sa connaissance du montant de sa fortune et sur le sort des 26'000 fr. prélevés en 2008 sur le compte UBS 279-C0998600.0 non déclaré, l'assurée est alors devenue imprécise, prétendant ne pas savoir. Toutefois, la Cour estime qu'il est suffisamment établi que l'assurée connaissait l'état de sa fortune et qu'elle a en toute connaissance de cause omis

d'annoncer au SPC ses comptes UBS et UBS titres, totalisant plus de 60'000 fr. De plus, le compte UBS existait déjà lors de la demande de prestation d'octobre 1998, puisqu'il a été ouvert avant la fusion UBS-SBS, entrée notoirement en vigueur le 1^{er} juillet 1998, de sorte que l'assurée a omis de mentionner ce compte et perçu à tort tout ou partie des prestations versées depuis 1998. L'assurée ne pouvait donc pas, avec l'attention que l'on est en droit d'attendre d'elle, ignorer que la fortune de 20'000 fr. prise en compte pour l'octroi des prestations ne correspondait pas à son épargne totale de plus de 80'000 fr. Elle devait ainsi vérifier chaque année les décisions d'octroi de prestations, et, constatant cette différence, l'annoncer au SPC. Elle a commis, à tout le moins, une grave négligence en ne le faisant pas. Certes, l'omission d'annoncer la minime augmentation annuelle de la rente LAA aurait éventuellement pu être considérée comme une négligence seulement légère, mais cette question pourra rester ouverte, tant il est vrai que la condition de la bonne foi n'est pas réalisée, compte tenu des considérations qui précèdent. C'est donc à juste titre que le SPC a rejeté la demande de remise. La condition de la bonne foi faisant défaut, il est inutile d'examiner celle de la situations financière difficile. Le recours, mal fondé, est rejeté. La procédure est gratuite. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. 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 (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF; RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. 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 Irène PONCET La présidente Sabina MASCOTTO 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.