

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1026/2012

ATAS/821/2012

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 20 juin 2012

5ème Chambre

En la cause

Monsieur G _____, domicilié à Genève

recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route
de Chêne 54, Genève

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD et Monique STOLLER
FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur G_____, né EN 1962, est au bénéfice de prestations complémentaires à sa rente d'invalidité depuis le 1^{er} avril 1989.
2. A la demande du Service des prestations complémentaires (ci-après : SPC), l'ayant droit lui transmet le 15 avril 2009 deux polices d'assurance-vie pour lui et son épouse, conclues respectivement en 1978 et 2002.
3. Sur la base de ces nouveaux éléments de fortune non pris en considération par le SPC, celui-ci recalcule les prestations dues à compter du 1^{er} mai 2004. Par décision du 30 avril 2009, il réclame à l'épouse de celui-ci la restitution de la somme de 29'672 fr. Cette décision n'a pas été contestée, de sorte qu'elle est entrée en force.
4. Par décision du 19 octobre 2011, le SPC refuse la demande de remise de l'ayant droit, niant sa bonne foi. Il lui reproche avoir tardé à lui communiquer les polices d'assurance-vie du couple.
5. Par courrier reçu le 8 novembre 2011, l'ayant droit forme opposition à cette décision, en faisant valoir avoir chargé PRO INFIRMIS de requérir les prestations complémentaires, l'avoir informé le 5 juin 1997 de son assurance-vie et lui avoir donné l'instruction de joindre la police à son dossier. Il indique par ailleurs que son assurance-vie a toujours été déclarée aux impôts, de sorte que le SPC était en tout temps en mesure de contrôler son dossier, ce qu'il a omis de faire.
6. Par décision du 5 mars 2012, le SPC rejette l'opposition de l'ayant droit, en relevant notamment que le comportement d'un tuteur ou d'un autre représentant de l'assuré est opposable à celui-ci, lorsqu'il s'agit de statuer sur l'existence d'une violation de l'obligation de renseigner. En l'occurrence, cette obligation a été violée, le SPC n'ayant pas été renseigné sur l'existence des polices d'assurance-vie.
7. Par acte posté le 2 avril 2012, l'ayant droit recourt contre cette décision, arguant de sa situation difficile. Il conclut implicitement à l'octroi d'une remise de l'obligation de restituer. A cet égard, il répète avoir confié à PRO INFIRMIS, son mandataire à l'époque, une copie de son contrat d'assurance. Il a également autorisé l'intimé à contrôler ses informations, notamment en consultant sa déclaration fiscale. Il s'étonne dès lors que c'est seulement 20 ans après sa demande de prestations complémentaires que son dossier a été mis à jour.
8. Dans son préavis du 30 avril 2012, l'intimé conclut au rejet du recours, en reprenant son argumentation antérieure.
9. Le 7 mai 2012, le recourant transmet à la Cour de céans un certificat du Dr L_____ certifiant que son patient est particulièrement affecté par le conflit qui

l'oppose à l'intimé et qu'il se trouve, du fait de ce conflit, dans une situation financière précaire qui met en cause son équilibre personnel et sa santé.

10. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 16 mai 2012, le recourant déclare ce qui suit :

« J'étais de bonne foi, car j'ai donné à INFIRMIS les documents concernant les assurances-vie. C'est cette organisation qui n'a pas fait son devoir.

Par ailleurs, à mon avis, le SPC devait être au courant de ma situation financière, dès lors qu'il a accès à ma taxation fiscale. En ce qui concerne l'assurance-vie de ma femme, il aurait pu se rendre compte de l'existence de celle-ci en étudiant les décomptes bancaires.

Je me trouve actuellement dans une situation financière très précaire et j'ai dû demander des avances à mon assurance-vie sur le capital qui me reviendra en automne de cette année. Je ne pourrai donc pas non plus rembourser la somme réclamée avec ce capital ».

A l'issue de cette audience, la cause est 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; 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.

2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA), en ce que le recourant conteste le refus de remise.

Toutefois, ses conclusions tendant à contester le droit de l'intimé de réclamer la restitution sont irrecevables, dès lors que la décision de restitution du 30 avril 2009 est entrée en force, faute d'avoir été contestée dans les délais légaux.

3. Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si le recourant peut bénéficier d'une remise de l'obligation de restituer les prestations indûment perçues.

4. a. À teneur de l'art. 25 al. 1^{er} 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. 1er). En droit cantonal, les art. 24 LPCC et 14 à 16 du règlement d'application de la LPCC reprennent la teneur des dispositions fédérales précitées. Par conséquent, les conditions et principes dégagés de l'application de l'art. 25 LPGA sont applicables à la remise des prestations complémentaires cantonales.

Selon l'art. 25 al. 2 LPGA, la remise de l'obligation de restituer des prestations indûment touchées ne peut pas être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. A teneur du texte légal, il s'agit de conditions cumulatives. 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.

b. La bonne foi doit 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.

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 (ATF 130 V 318 consid. 5.2; 112 V 97 consid. 2c; 110 V 176 consid. 3c). 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). La condition de la bonne foi doit par ailleurs être réalisée dans la période où l'assuré concerné a reçu les prestations indues dont la restitution est exigée (ATF n.p. 8C_954/2008 du 29 mai 2009, consid. 7.1).

L'ayant droit de prestations complémentaires doit communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation (art. 24 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité; art. 11 LPCC).

5. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant n'a jamais transmis à l'intimé les polices d'assurance-vie du couple avant que celui-ci demande la production de ces documents en 2009.

Il ne pouvait par ailleurs lui avoir échappé que ce document n'a pas été transmis au SPC, lorsqu'il a signé la demande de prestations complémentaires le 31 octobre 1985. En effet, sa police d'assurance, conclue en 1978, n'y est pas mentionnée. Elle ne figure pas non plus dans les pièces annexées qui sont énumérées dans cette demande. Partant, indépendamment d'une éventuelle omission de son mandataire de l'époque, il ne saurait se prévaloir d'une négligence de celui-ci, dans la mesure où il lui appartenait de contrôler les données transcrites le cas échéant par son mandataire dans la requête. L'absence d'un tel contrôle constitue une négligence grave.

La police d'assurance-vie de son épouse a été conclue en 2002. Elle n'a pas été transmise à l'intimé avant 2009. A cet égard, même si le recourant devait avoir remis ce document à PRO INFIRMIS pour qu'il le fasse suivre à l'intimé, cela ne dégage pas le recourant de sa responsabilité, dès lors qu'il doit s'assurer que son mandataire exécute les instructions données. En tout état de cause l'existence de telles instructions n'est pas établie.

Partant, il doit être admis que le recourant a commis une négligence grave en omettant de transmettre à l'intimé les polices d'assurance-vie, alors même qu'une question dans le formulaire de demande de prestations complémentaires se rapporte expressément à la conclusion de telles assurances.

Par conséquent, sa bonne foi doit être niée. Une des conditions n'étant pas réalisée, la remise doit être refusée.

6. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.
7. La procédure est gratuite.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

1. Rejette le recours, dans la mesure où il est recevable.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. 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

La présidente

Diana ZIERI

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le