

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1924/2010

ATAS/738/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 2

du 6 juillet 2010

En la cause

Madame D _____, domiciliée à Genève, représentée par
UNIA GENEVE-Secrétariat régional, M. E _____

recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route
de Chêne 54, 1208 Genève

intimé

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et
Patrick MONNEY, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame D_____ (ci-après : l'assurée), veuve, mère de trois enfants, dont les deux plus jeunes sont nés en 1986 et 1996, bénéficie d'une rente de veuve, les enfants percevant une rente d'orphelin, depuis 2003.
2. L'assurée bénéficie également de prestations complémentaires, cantonales et fédérales. A ce titre, elle a reçu le 15 décembre 2008, un formulaire intitulé « communications importantes concernant les prestations 2009 », lequel mentionne, sous la rubrique « obligation de renseigner », que l'assurée doit attentivement contrôler les montants figurant dans les décisions d'octroi de prestations et signaler les événements tels que début ou fin d'une activité lucrative ou formation ou fin d'apprentissage d'un enfant.
3. Le fils de l'assurée, DA_____, né en 1986, a interrompu ses études à l'Université courant 2008. La Caisse cantonale genevoise de compensation (CCGC) a réclamé l'attestation d'études de DA_____ en juin 2008 et, à défaut de réponse, en novembre 2008 à nouveau. Par décision du 23 février 2009, la CCGC a réclamé le remboursement des rentes d'orphelin versées pour DA_____ dès le 1^{er} avril 2008.
4. Ni l'interruption des études, ni la suppression de la rente d'orphelin n'ont été communiquées au Service des prestations complémentaires (SPC).
5. Par pli du 25 septembre 2009, le fils de l'assurée s'est adressé au SPC pour l'informer de la reprise de ses études après une interruption de plus d'un an, sollicitant une aide financière et une aide au logement.
6. Par décision du 15 janvier 2010, le SPC a sollicité de l'assurée la restitution de prestations complémentaires à hauteur de 15'252 fr. pour la période allant du 1^{er} avril 2008 au 31 juillet 2009. Cette décision n'a pas été contestée et n'a pas fait l'objet d'une demande de remise.
7. Par décision du 18 janvier 2010, le SPC a sollicité de l'assurée la restitution du subside d'assurance-maladie versé en faveur de son fils, du 1^{er} avril 2008 au 31 juillet 2009, soit une somme de 5'226 fr. 40.
8. Par pli du 28 janvier 2010, l'assurée a sollicité la remise de l'obligation de rembourser la somme de 5'226 fr. 40, faisant valoir qu'elle n'était pas en mesure de réagir plus tôt afin de signaler le problème, n'étant pas familière des méthodes de calcul. Malgré sa bonne volonté, elle ne pouvait pas se rendre compte de cette erreur. Elle fait valoir une situation familiale et financière qui ne lui permet pas de rembourser le montant réclamé.

9. Par décision du 26 février 2010, le SPC a refusé la remise demandée, motif pris que la bonne foi n'était pas reconnue si le devoir d'informer le service de tout changement dans la situation personnelle ou économique n'avait pas été respecté. Compte tenu du fait que le droit aux prestations complémentaires découlait du droit à une rente AVS/AI, et que le fils de l'assurée n'avait plus droit à sa rente d'orphelin, ce qui n'avait pas été annoncé au SPC, la condition de la bonne foi n'était pas admise.
10. Par pli du 1^{er} mars 2010, l'assurée a formé opposition à la décision précitée, motif pris qu'elle croyait, de toute bonne foi, que son fils était toujours considéré comme étant en formation, car il était dans l'attente de poursuivre des études auprès du CFA INSTITUTE. Le remboursement risquait non seulement de mettre la famille en situation délicate, mais également d'avoir un effet négatif sur la stabilité des études du fils de l'assurée.
11. Par décision sur opposition du 29 avril 2010, le SPC a rejeté l'opposition car l'assurée n'avait jamais pris contact avec le SPC, pour annoncer le changement dans la situation de son fils ou, au minimum, se renseigner sur les répercussions sur les prestations SPC de la suppression de la rente d'orphelin. Pourtant, l'attestation d'études avait été réclamée en juin et en novembre 2008 par la CCGC, de sorte que l'assurée ne pouvait pas ignorer le changement de situation, si bien que la condition de la bonne foi n'était dès lors pas remplie.
12. Par acte du 31 mai 2010, l'assurée, représentée par un syndicat, forme recours contre la décision sur opposition. Elle fait valoir qu'elle se trouve dans une situation financière difficile au sens de la loi, mais qu'il est incontestable qu'elle ne remplit pas la condition de la bonne foi au sens juridique, dès lors qu'elle n'a pas satisfait à l'obligation d'informer l'administration. L'assurée indique qu'elle ne peut ainsi pas prétendre à une remise entière ou partielle sur la somme de 5'226 fr. 40. Il faut toutefois considérer que la demande s'ajoute à celle concernant le remboursement de la rente d'orphelin du fils de l'assurée, le remboursement des prestations complémentaires pour 15'252 fr., de sorte que pour des motifs de proportionnalité et de justice sociale, compte tenu de la situation financière de l'assurée, une remise entière devrait lui être accordée concernant la somme de 5'226 fr. 40.
13. Par pli du 18 juin 2010, le SPC a conclu au rejet du recours, motif pris que l'assurée ne contestait pas ne pas remplir les conditions pour l'octroi d'une remise, et que la situation financière évoquée ne relevait pas de la compétence du juge.
14. La cause a été gardée à juger le 1^{er} juillet 2010.

EN DROIT

1. La loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances

sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 3 LOJ en instance unique, sur les 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006.

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).

2. 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).
3. Le litige est limité à la bonne foi de l'assurée, comme condition à la remise, et à la compétence du Tribunal de libérer l'assurée de l'obligation de rembourser pour d'autres motifs.
4. a) 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.

b) Pour admettre la bonne foi, il n'est pas suffisant que le bénéficiaire ignore qu'il n'avait pas droit aux prestations. Le bénéficiaire des prestations ne doit de surcroît non seulement s'être rendu coupable d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. Par conséquent, 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 des devoirs d'annoncer ou de renseigner) sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. L'assuré peut cependant 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. 2 c; DTA 2003 n°29 p. 260 consid. 1.2).

Ce n'est qu'avec retenue qu'on admettra cependant que la négligence supprime la présomption de la bonne foi (RCC 1970 page 347). 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, ATF 110 V 181 consid. 3d).

c) 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.

d) Selon les directives de l'OFAS sur les prestations complémentaires lorsque la personne tenue à restitution a été poursuivie sans succès ou lorsqu'il est manifeste que la poursuite demeurerait infructueuse vu que le débiteur ne dispose pas du minimum d'existence soustrait à la poursuite, l'organe d'exécution des prestations complémentaires doit déclarer la créance en restitution de prestations complémentaires irrécouvrable. Cette instruction administrative doit être rapprochée de l'art. 79bis RAVS qui s'applique par analogie au domaine des prestations complémentaires (arrêt non publié P. du 9 décembre 1969; v. en outre WIDMER, Die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen in den Sozialversicherungen, thèse Bâle 1984, p. 184). Selon cette disposition réglementaire, la caisse de compensation déclarera irrécouvrables les rentes à restituer, lorsque les poursuites sont restées sans effet ou lorsqu'il est manifeste qu'elles demeureraient infructueuses, et que la dette ne peut être amortie par compensation. Si le débiteur revient à meilleure fortune, le paiement des montants déclarés irrécouvrables sera exigé. Dans un litige concernant la remise de l'obligation de restituer (art. 25 al. 1 LPGA), il n'appartient pas au juge de statuer sur le caractère recouvrable ou non de la créance en restitution ou sur d'autres points ayant uniquement trait à l'exécution de la décision en cause. En effet, l'examen fait par la caisse au sujet du caractère irrécouvrable de sa créance n'a, en elle-même, rien à voir avec la question de la remise de l'obligation de restituer, bien qu'elle soit généralement la conséquence du refus de cette mesure de faveur. Car, même déclarée irrécouvrable, la créance subsiste et peut toujours être recouvrée par la suite, sous réserve de la péremption du droit de l'administration (art. 47 al. 2 LAVS), si le débiteur revient à meilleure fortune (ATFA 1957 p. 53 consid. 1). (ATF 113 V 280 consid. 4b p. 283 sv.; ATF 8C_225/2008 du 24 avril 2008).

5. Dans le cas d'espèce, le mandataire de l'assurée admet d'emblée dans l'acte de recours que la condition de la bonne foi n'est pas réalisée, alors que l'assurée a fait valoir sa bonne foi lors de l'opposition. Cet aspect sera donc tout de même brièvement examiné. Il s'avère que l'attention de l'assurée a été spécifiquement attirée sur le fait que tout changement dans la situation financière tel que le début ou la fin d'une formation d'un enfant devait être annoncé sans délai. On peut encore admettre que l'assurée n'ait pas tout à fait compris que son fils ne pouvait plus être

considéré comme un étudiant en avril 2008, mais elle pouvait réaliser en juin 2008, alors qu'elle était dans l'incapacité de transmettre à la CCGC une attestation d'étude pour ce dernier, que la situation s'était modifiée à cet égard. Cela est encore plus vrai lorsque la CCGC a mis un terme au versement de la rente d'orphelin du fils de l'assurée en février 2009 et a réclamé le remboursement du trop perçu, en raison de l'interruption des études. Or, le SPC a été informé incidemment de l'interruption de la formation du fils de l'assurée lorsque celui-ci a sollicité, en novembre 2009, des prestations supplémentaires en raison de la reprise de ses études.

C'est donc à juste titre que le mandataire de l'assurée admet que la condition de la bonne foi, nécessaire pour obtenir la remise, n'est pas réalisée, car l'assurée a manifestement failli à son devoir d'information durant près d'un an et demi après l'interruption des études et malgré plusieurs courriers qui auraient dû l'inciter à tout le moins à se renseigner sur ses droits auprès du SPC.

6. L'assurée estime qu'en raison de sa situation financière précaire, le Tribunal se doit de l'exempter du paiement de la somme réclamée de 5'226 fr 40, car elle doit par ailleurs rembourser plus de 15'000 fr. de prestations complémentaires, ainsi que les rentes pour orphelin perçues à tort, ce qui constitue une charge très lourde.

En premier lieu, il faut rappeler que les conditions de la bonne foi et de la situation difficile sont cumulatives, de sorte qu'en l'absence de réalisation de celle relative à la bonne foi, il est inutile d'examiner si la condition de la situation financière difficile est réalisée.

En second lieu, si la décision de restitution n'a pas été contestée par la voie de l'opposition et si la demande de remise est rejetée, il n'y a plus de place pour une libération de l'obligation de restituer, la décision de restitution étant alors entrée en force sans remise totale ou partielle. La justice sociale et la proportionnalité invoquées par l'assurée sont déjà prises en considération par la possibilité de solliciter une remise, les deux conditions à remplir étant la situation financière difficile d'une part, et la bonne foi de l'assuré d'autre part.

S'agissant des modalités de recouvrement de la dette de l'assurée par l'administration, cas échéant de la renonciation de celle-ci à procéder par la voie de l'exécution forcée ou la décision de considérer la créance comme irrécouvrable, elles échappent au pouvoir d'examen du Tribunal de céans, selon la jurisprudence du Tribunal Fédéral citée.

6. Compte tenu de ce qui précède, le recours est rejeté.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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

La Présidente

Florence SCHMUTZ

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