

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2111/2012

ATAS/1094/2012

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 4 septembre 2012

2^{ème} Chambre

En la cause

Madame D _____, domiciliée à Genève

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Diane BROTO et Eugen MAGYARI, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame D_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1941, a sollicité des prestations complémentaires du SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après le SPC ou l'intimé) en mai 2005. Elle a déclaré percevoir, au titre de revenu, une rente de l'AVS ainsi qu'une rente du 2^{ème} pilier. En signant sa demande, elle s'est engagée à informer sans retard le SPC de tout changement dans sa situation personnelle, dans ses revenus, son patrimoine ou ses dépenses. Elle a obtenu des prestations complémentaires de 100 fr. en moyenne par an et la couverture intégrale du subside d'assurance-maladie.
2. A l'occasion d'une révision périodique entreprise en novembre 2011, le SPC a eu connaissance des avis de taxation de la recourante et découvert qu'elle avait réalisé un revenu de l'activité lucrative de 40'342 fr. en 2007, 41'699 fr. en 2008, 44'927 fr. en 2009 et 45'109 fr. en 2010.
3. Par décision du 30 novembre 2011, le SPC a réclamé à l'assurée le remboursement de 487 fr. de prestations versées depuis le 1^{er} janvier 2007 ainsi que de 23'884 fr. 40 de subsides de l'assurance-maladie versés du 1^{er} janvier 2007 au 30 novembre 2011.
4. Par décision sur opposition du 17 janvier 2012, le SPC a réduit le montant à restituer à 22'568 fr. 60, compte tenu du fait que la recourante avait cessé son activité lucrative au 31 juillet 2011, de sorte qu'elle avait à nouveau droit au subside intégral de l'assurance-maladie dès le 1^{er} août 2011 et à des prestations mensuelles de 5 fr. dès cette date.
5. La décision sur opposition est entrée en force.
6. Par décision du 2 mai 2012, le SPC a refusé la demande de remise de l'assurée, au motif que la condition de la bonne foi n'était pas réalisée, l'assurée ayant régulièrement été informée de son obligation de signaler toute modification de sa situation financière et, malgré cette obligation, elle n'avait pas déclaré le revenu de l'activité lucrative réalisé.
7. Par décision sur opposition du 28 juin 2012, le SPC a confirmé le refus de remise, au motif que les difficultés financières de l'assurée ne permettent pas d'accorder la remise, la condition de la bonne foi n'étant pas remplie, et l'assurée ne faisant pas valoir de nouveaux arguments. Le SPC invitait pour le surplus l'assurée à formuler une proposition de modalités de paiement.
8. L'assurée s'est adressée à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice par pli du 7 juillet 2012 indiquant « suite aux différents courriers avec le Service des prestations complémentaires, je vous remets en annexe une copie de la réponse

adressée à ce service ainsi que les documents s'y rapportant et je reste à votre entière disposition pour tout renseignement ».

9. La Cour de céans a imparti un délai à l'assurée pour motiver son recours et celle-ci a écrit, le 4 août 2012 « (...) je vous remets ci-joint tous les documents nécessaires depuis le début de ma correspondance avec le SPC. Comme vous pourrez le constater, je ne peux malheureusement pas rembourser cette somme (voir détail dans mes lettres, dont copie ci-jointe). Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire (...) ».
10. Il ressort du courrier adressé par l'assurée au SPC le 7 juillet 2012 que lors de sa retraite, en décembre 2003, elle avait un important retard dans le paiement de ses impôts, pour lequel elle a reçu deux commandements de payer ainsi qu'un avis de saisie. Elle a ensuite cumulé un retard pour les impôts 2003 à 2006, ce qui l'a contrainte de reprendre un travail. Malgré ce revenu complémentaire, après paiement de ses dettes, sa situation était restée similaire lors de la demande adressée au SPC, raison pour laquelle elle n'avait pas pensé à signaler ce changement de situation, car elle avait toujours besoin de cette aide. Elle estime ainsi que sa bonne foi ne peut pas être mise en doute car si elle avait eu l'intention de cacher ce revenu, elle aurait travaillé « au noir ». Ainsi, ce gain ayant uniquement servi à rembourser les arriérés d'impôts, elle avait véritablement besoin de l'aide du SPC pour payer son assurance-maladie. L'assurée a également produit deux commandements de payer. Le premier, notifié en 2006, concerne les impôts 2002 pour environ 10'500 fr., dont 2'400 fr. versés par la débitrice en janvier 2006, l'avis de saisie d'avril 2007 étant limité au solde encore dû soit 593 fr. Le second, notifié en 2008, concerne les impôts 2003, soit environ 6'100 fr., dont 2'600 fr. versés le 12 janvier 2008.
11. La Cour a renoncé à impartir un délai à l'intimée pour répondre.

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 (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 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. 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.
3. Selon l'article 89B LPA, le recours doit comporter un exposé succinct des faits ou des motifs invoqués, ainsi que des conclusions. Si le recours n'est pas conforme à ces règles, la Cour impartit un délai convenable à son auteur pour le compléter. Selon l'article 72 LPA, l'autorité de recours peut, sans instruction préalable, par une décision sommairement motivée, écarter un recours manifestement irrecevable ou rejeter un recours manifestement mal fondé.
4. En l'espèce, la recevabilité du recours est douteuse, tant il est vrai que malgré le délai imparti à la recourante pour compléter son acte, celle-ci se contente de répéter qu'elle ne peut pas payer la somme réclamée, sans indiquer en quoi la décision sur opposition querellée est critiquable ou quel élément de cette décision est contesté, s'agissant de la bonne foi. Toutefois, il ressort du courrier adressé au SPC le 7 juillet 2012 que l'assurée semble faire valoir qu'elle remplit la condition de la bonne foi au motif que le revenu de l'activité lucrative réalisé depuis en tout cas 2007 jusqu'en juillet 2011 et non déclaré au SPC aurait servi à payer des arriérés d'impôts. La question de la recevabilité du recours sera laissée ouverte tant il est vrai que le recours est manifestement mal fondé, raison pour laquelle le SPC n'a pas été invité à déposer de réponse en application de l'art. 72 LPA.
5. Le litige porte uniquement sur les conditions d'une remise de l'obligation de restituer les prestations complémentaires à hauteur de 22'568 fr. 60, et singulièrement sur celle de la bonne foi.

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 al. 1 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. La demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution (art. 4 al. 4 OPGA). Il s'agit d'un délai d'ordre et non de péremption (ATF 132 V 42 consid. 3). Pour le surplus, la remise fait l'objet d'une décision (art. 4 al. 5 OPGA). Pour le surplus, dans la mesure où la demande de remise ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force, la remise et son étendue font l'objet

d'une procédure distincte (ATFA non publié du 25 janvier 2006, C 264/05, consid. 2.1). 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).

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.

6. 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 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.

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). 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.

Le devoir d'informer l'administration s'étend à tous les faits qui ont une importance pour le droit aux prestations

7. Il y a lieu de rappeler que, dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4^{ème} éd., Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungrechtspflege, 2^{ème} éd., p. 278 ch. 5).

Le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faut 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).

8. Dans le cas d'espèce, il est manifeste que l'assurée a gravement violé son devoir d'information en n'annonçant pas au SPC qu'elle réalisait un revenu annuel de l'ordre de 40'000 à 45'000 fr. par an, en plus de sa rente AVS d'environ 26'000 fr. et de sa rente du 2^{ème} pilier de 11'500 fr. par an. En premier lieu, elle s'est engagée à annoncer tout changement dans sa situation lors de la demande déposée en 2005. En second lieu, elle a reçu, chaque année, une information l'invitant à annoncer tout changement dans sa situation financière. En troisième lieu, il lui appartenait de vérifier, chaque année, que le plan de calcul du SPC tienne compte du revenu réalisé dans le cadre de son activité lucrative. Il est en effet exigible d'un assuré qu'il vérifie les éléments pris en compte par l'administration pour calculer son droit aux prestations et, en l'espèce, au vu du montant du salaire (qui double le revenu

provenant de rentes), il s'agissait d'une modification sensible de sa situation matérielle que l'assurée devait impérativement annoncer.

Au demeurant, la recourante ne pouvait pas raisonnablement croire qu'en réalisant un revenu de plus de 80'000 fr. bruts par an, elle entrerait dans les barèmes donnant droit à des prestations complémentaires, ne serait-ce que limitées au subside de l'assurance-maladie, alors que ce subside d'assurance-maladie lui avait été octroyé sur la base d'un plan de calcul fondé sur un revenu de la moitié de celui réalisé. Il est d'ailleurs notoire que les bénéficiaires de prestations complémentaires - lesquelles sont destinées à couvrir exclusivement les besoins vitaux - ne paient pas d'impôts de sorte que l'assurée ne pouvait pas ignorer qu'en payant 1'200 fr. d'impôts par mois, elle ne pouvait pas entrer dans le cercle des bénéficiaires de prestations complémentaires. Finalement, outre le fait que ce revenu de plus de 40'000 fr. par an durant 3 ans et demi en tout cas (l'assurée indiquant avoir repris un travail en 2003) n'a pas uniquement servi à rembourser des dettes d'impôts (prouvées à hauteur de moins de 20'000 fr.), la recourante ne peut pas prétendre qu'elle croyait, de bonne foi, que les prestations complémentaires sont destinées à payer des dettes.

Si l'assurée entendait faire valoir que le SPC aurait dû tenir compte, lors de l'établissement des plans de calcul pour les années 2007 à 2011, des impôts dus sur le revenu réalisé, au titre des dépenses, et du revenu net et non pas brut, il lui appartenait de recourir contre la décision de restitution, maintenant entrée en force, cet élément étant sans conséquence sur la présente procédure, qui concerne la demande de remise. Toutefois, l'excédent de revenus (revenus - charges) étant de 30'000 fr. en moyenne, il semble bien que les impôts annuels (de l'ordre de 12'000 fr. selon ses allégués), et les charges sociales ne sont suffisants pour combler cet excédent.

La condition de la bonne foi n'étant manifestement pas remplie, peu importe que l'assurée réalise celle de la situation financière difficile, les deux conditions étant cumulatives. Il lui appartient donc de proposer des modalités de règlement de sa dette au SPC.

9. Le recours est donc rejeté, dans la mesure de sa recevabilité, et la procédure est gratuite.

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

Statuant

1. Rejette le recours dans la mesure de sa recevabilité.
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

Irène PONCET

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