

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2613/2012

ATAS/474/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 mai 2013

3ème Chambre

En la cause

Monsieur R_____, domicilié à CHATELAINE, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître BAVAREL
Dominique

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Christine LUZZATTO et Violaine LANDRY
ORSAT, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur R_____, né en 1965, marié depuis 2006 et père de deux enfants - nés en 2008 et 2010 -, bénéficie depuis juillet 2002 d'une rente entière de l'assurance-invalidité en raison de problèmes psychiques.
2. Le 17 avril 2007, l'assuré a demandé à bénéficier des prestations complémentaires. Dans son formulaire de demande de prestations, l'assuré a indiqué être salarié et a fait mention d'un revenu mensuel de 666 fr. A l'appui de sa demande, il a fourni un certificat de salaire pour l'année 2006. A la question de savoir si sa situation financière s'était modifiée par rapport à celle de l'année précédente, il a répondu par la négative.
3. Par décision du 29 février 2008 - dont une copie a été adressée à l'HOSPICE GENERAL (HG) -, l'assuré a été mis au bénéfice de prestations complémentaires et de subsides de l'assurance-maladie. Un revenu a été pris en considération mais seulement pour la période du 1^{er} août au 31 décembre 2006. Au-delà, aucun revenu n'a été pris en compte alors même que le bénéficiaire a travaillé à temps partiel.
4. Le 18 mars 2008, l'assuré a informé l'OFFICE CANTONAL DES PERSONNES AGEES (devenu depuis lors le Service des prestations complémentaires [ci-après : SPC]) que son épouse était dans l'incapacité de travailler depuis le 8 octobre 2007 et qu'elle le resterait jusqu'au 4 juin 2008.
5. Du 30 avril au 25 mai 2009, l'assuré a été hospitalisé à la clinique de BELLE-IDEE.
6. En février 2011, lors d'une conversation avec une collaboratrice du SPC, le bénéficiaire des prestations a mentionné son activité lucrative. Sur demande, il a transmis son certificat de salaire 2010 au SPC, par courrier du 16 mars 2011.
7. Le 27 avril 2011, le SPC a rendu une décision aux termes de laquelle, après avoir recalculé le droit aux prestations en tenant compte du revenu réalisé par son bénéficiaire, il a réclamé à ce dernier le remboursement d'une somme de 44'883 fr.
8. Par décision sur opposition du 13 juillet 2011, le SPC a ramené le montant à rembourser à 34'317 fr.
9. Une fois cette décision entrée en force, le SPC, par décision du 2 mai 2012, a rejeté la demande de remise de l'obligation de restituer.
10. Le 30 mai 2012, l'assuré s'est opposé à cette décision en imputant au trouble psychique la confusion à l'origine du versement des prestations indues.
11. Par décision sur opposition du 29 juin 2012, le SPC a confirmé son refus de remise. Soulignant que la notion de la bonne foi telle que définie par la loi ne contenait

aucune connotation d'ordre moral, le SPC a considéré que cette condition n'était pas remplie dans la mesure où l'assuré n'avait pas annoncé en temps voulu les revenus de son activité lucrative.

12. Par écriture du 27 août 2012, l'assuré a interjeté recours contre cette décision.

A l'appui de sa position, le recourant produit notamment diverses attestations médicales dont il ressort qu'il souffre d'un trouble bipolaire, caractérisé, entre autres, par des troubles de la concentration et de fréquentes pertes de mémoire, qu'il a dû être hospitalisé du 30 avril au 25 mai 2009 en raison de l'instabilité et de la sévérité de son état clinique et que son trouble lui occasionne notamment des épisodes maniaques et mixtes durant lesquels se manifestent une symptomatologie psychotique et une désorganisation de la pensée et du comportement à l'origine de maintes hospitalisations (notamment en 1991, en 2003, puis en 2009). Le recourant a néanmoins pu travailler à 30% de 2009 à 2011.

Le recourant relève que si l'intimé admet qu'il n'a pas consciemment voulu dissimuler son revenu, il lui reproche de n'avoir pas fait preuve d'une attention plus soutenue dans l'examen des décisions qui lui ont été notifiées et de n'avoir pas annoncé à temps les modifications de son salaire.

Le recourant relève avoir annoncé son activité lucrative en 2007 déjà puisque sa demande de prestations du 17 avril 2007 la mentionnait clairement et précisait même le montant de son salaire mensuel. Par la suite, aucun document complémentaire s'agissant de ses revenus n'a été sollicité par l'intimé. Il fait remarquer que c'est d'ailleurs lui-même qui a évoqué cette activité de manière tout à fait naturelle lors d'un entretien avec une collaboratrice de l'intimé.

Le recourant fait valoir qu'on ne saurait lui reprocher une négligence grave au motif qu'il ne s'est pas conformé à ce qui pouvait raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances. A cet égard, il souligne que son état de santé a varié entre 2007 et 2009, qu'il est notamment caractérisé par la présence de troubles de la concentration et de la mémoire. Le recourant en tire la conclusion que ses capacités sont amoindries par rapport à celles d'une personne capable de discernement et qu'on ne saurait donc lui reprocher qu'une violation légère de son obligation d'annoncer ou de renseigner.

13. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 25 septembre 2012, a conclu au rejet du recours.

L'intimé soutient que son bénéficiaire, malgré ses problèmes de santé, aurait dû se rendre compte que son propre revenu n'apparaissait pas dans les plans de calculs et attirer l'attention de l'intimé sur ce point.

L'intimé relève par ailleurs que le salaire mentionné dans la demande de prestations correspond à un revenu annuel de 8'000 fr. alors que le bénéficiaire a reçu un revenu annuel net de 14'410 fr. en 2007 et de 16'095 fr. en 2008. L'intimé en tire la conclusion que le recourant aurait donc à tout le moins dû lui annoncer cette modification significative de sa situation financière du recourant.

14. Le 25 octobre 2012, le recourant a répliqué en persistant dans ses conclusions.

Il relève que, suite à sa demande de prestations, l'intimé lui a réclamé pas moins de vingt documents, au nombre desquels ne figurait pas sa fiche de salaire 2007.

Pour le reste, il considère qu'il n'y a pas eu modification de sa situation puisqu'il a continué à exercer le même emploi.

Il ajoute qu'il n'était pas capable de constater que sa situation financière n'avait pas été correctement prise en compte et demande à nouveau que la gravité de sa faute soit évaluée à l'aune de l'atteinte à sa santé.

Enfin, il fait remarquer que l'intimé n'est pas exempt de tout reproche puisqu'il a lui-même commis une erreur en omettant purement et simplement toute activité lucrative à compter de 2007.

15. Le 14 novembre 2012, l'intimé a dupliqué en persistant également dans ses conclusions.

L'intimé relève une fois encore que les revenus du recourant ont évolué entre 2007 et 2009.

Il ajoute que nombreux sont ses bénéficiaires qui souffrent de pathologies graves et qui sont néanmoins soumis au devoir de renseigner. En l'occurrence, l'intimé soutient que rien ne permet de conclure que la capacité de discernement du recourant serait diminuée.

16. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 29 novembre 2012, au cours de laquelle le recourant a confirmé que son revenu mensuel est passé d'environ 8'000 fr. en 2007 à 14'000 fr. l'année suivante, suite à une augmentation de son taux d'occupation et à un changement d'employeur.

Le recourant a expliqué qu'en 2008, il est devenu père, ce qui s'est traduit négativement sur son trouble bipolaire. Depuis sa dernière hospitalisation, au printemps 2009, c'est son épouse qui s'occupe de tous les papiers administratifs. Auparavant, c'est lui qui se chargeait des démarches auprès des assureurs sociaux. Jusqu'à l'octroi de la rente AI, il était aidé de son assistant social auprès de l'Hospice général, Monsieur S_____. Par la suite, le recourant s'est débrouillé seul, notamment pour les démarches envers l'intimé. Son épouse le supervisait.

Le recourant, se référant au certificat établi par le Dr A _____ le 24 mai 2012, a répété que sa capacité de discernement n'était pas totale, compte tenu non seulement du trouble dont il souffre mais également le traitement qui en découle.

Ce à quoi l'intimé a répondu en relevant que le recourant avait tout de même été capable de constater qu'un gain potentiel avait été pris en compte pour son épouse et de le contester.

Enfin, interrogé par la Cour de céans, l'intimé a précisé avoir certes évoqué la situation financière difficile du recourant dans sa décision, mais sans l'avoir examinée en profondeur, compte tenu du fait que la première condition, relative à la bonne foi, avait été considérée comme non remplie.

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 depuis le 1er 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 GE J 4 25).

La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. 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 [LPFC ; RS GE J 4 20]) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). Les délais fixés par la loi ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 LPGA).

b) S'agissant des prestations complémentaire cantonales, l'art. 43 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.
3. Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC).

Il en va de même en matière de prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1A al. 1 let. b LPCC).

4. La décision de restitution du 13 juillet 2011 étant entrée en force, la présente procédure a pour unique objet la remise de l'obligation de restituer la somme de 34'317 fr., plus particulièrement la question de savoir si la première des conditions cumulatives posées pour l'octroi d'une telle remise - la bonne foi du bénéficiaire - est remplie.
5. a) Aux termes des art. 25 al. 1 LPGA - s'agissant des prestations fédérales -, 24 al. 1 LPCC - s'agissant des prestations cantonales - et 33 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal; RS GE J 3 05) - s'agissant des subsides -, 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 inexacts 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; ATF du 23 janvier 2002 en la cause C 110/01).

6. En l'espèce, l'intimé a nié que soit remplie la condition relative à la bonne foi. Il estime que le recourant aurait dû faire preuve d'une attention plus soutenue dans l'examen des décisions qui lui ont été notifiées, se rendre compte qu'aucun revenu n'avait plus été comptabilisé depuis 2007 le concernant et - à tout le moins - qu'il aurait dû l'aviser des modifications de revenus significatives survenues depuis 2006.

Le recourant soutient quant à lui qu'on ne saurait lui reprocher une négligence. Il allègue que son état de santé, qui a fluctué entre 2007 et 2009, est notamment caractérisé par des troubles de la concentration et de la mémoire. Le recourant en tire la conclusion que ses capacités sont amoindries par rapport à celles d'une personne capable de discernement et qu'on ne saurait donc lui reprocher qu'une violation légère de son obligation d'annoncer ou de renseigner.

C'est le lieu de rappeler que, selon l'art. 16 du code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210), la capacité de discernement, c'est la faculté d'agir raisonnablement; le Tribunal fédéral a complété cette notion en exigeant, en outre, de la personne la faculté d'agir selon sa libre volonté. La personne qui comprend parfaitement la signification et la portée de ses actes n'a la capacité de discernement que si elle a aussi la faculté de résister normalement à une tentative d'influencer sa volonté; si cette force de volonté vient à manquer pour les raisons prévues par le Code, la personne n'a pas la capacité de discernement (ATF 55 II 229 et 39 II 190). L'intelligence et la volonté doivent être normales; autrement dit, les pensées et les actes de la personne doivent présenter un degré suffisant de similitude sociale. Il n'est pas nécessaire que toutes les facultés humaines jouent à la perfection, mais les facteurs anormaux ou pathologiques ne doivent pas dépasser certaines limites. Le Tribunal fédéral a jugé qu'un dément n'est pas nécessairement privé de la capacité de discernement, mais qu'il ne l'est que si sa maladie atteint un certain degré d'intensité (ATF 44 II 449). Ainsi, "les personnes qui souffrent d'une nervosité excessive ou même d'hystérie, de perversités sexuelles ou autres, qui sont atteintes d'immoralité ou d'amoralité, de fanatisme religieux ou autre..., d'idées fixes, de

manie de la persécution, de misanthropie, d'hallucinations ou de phobies, et qui, pour ces raisons, sont considérées comme anormales ou même malades d'esprit, peuvent néanmoins avoir la capacité de prendre des décisions raisonnables" (ATF 43 II 743).

La capacité de discernement est une notion relative. Cela signifie que pour déterminer si une personne a ou n'a pas une capacité civile complète, il ne suffit pas d'établir d'une manière générale son absence de discernement; au contraire, le juge doit rechercher si, in concreto, pour un acte déterminé ou pour une série d'actes, la personne possédait ou non le discernement au moment où elle a accompli l'acte donnant lieu à un litige. Il ne suffit donc pas d'établir un état général de nature anormale ou pathologique, étant précisé que la capacité de discernement est présumée (ATF 45 II 48).

En l'occurrence, nulle part le Dr B _____ n'a mis en cause la capacité de discernement de son patient. Certes, il a évoqué des problèmes de concentration et de mémoire, mais cela n'est manifestement pas suffisant, au vu de la jurisprudence rappelée supra, pour admettre une incapacité de discernement générale et couvrant toute la période de 2007 à 2011. Il convient bien plutôt d'examiner in concreto si le recourant était capable de comprendre les décisions qui lui ont été notifiées. Or, tel est évidemment le cas puisqu'il a été capable, en mars 2008, de faire remarquer à l'intimé qu'il n'y avait pas lieu de tenir compte d'un gain potentiel pour son épouse, celle-ci étant incapable de travailler. De la même manière, il aurait donc pu se rendre compte qu'aucun revenu n'avait plus été comptabilisé le concernant ou, à tout le moins, de respecter l'obligation de renseigner qui lui incombait et d'annoncer à l'intimé l'augmentation de ses revenus.

A cet égard, il est vain de soutenir ainsi que le fait le recourant qu'il n'y aurait pas eu de changement à annoncer puisqu'il a été établi qu'il a changé de taux d'occupation et d'employeur et que son revenu a presque doublé entre 2006 et 2007.

On rappellera que le bénéficiaire de prestations est tenu d'annoncer spontanément tout changement concernant sa situation financière. L'argument du recourant selon lequel l'intimé ne lui aurait pas spécifiquement réclamé son attestation de salaire 2007 et les suivantes tombe ainsi à faux.

Enfin, le fait que l'intimé ait lui-même commis une erreur n'est pas pertinent dans la mesure où les conditions d'une reconsidération pour erreur manifeste ont été examinées par l'intimé dans sa décision de restitution sur laquelle il n'y a pas lieu de revenir ici.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE 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 (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

Marie-Catherine SECHAUD

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