RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2933/2020 **ATAS/18/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 janvier 2021

1ère Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, à VESSY recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE intimé

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré), né le _____ 1947, marié depuis le 4 juillet 2011 à Madame B_____, née le _____1985, a été mis au bénéfice de prestations complémentaires en 2012.

2. Une révision périodique a été menée par le service des prestations complémentaires (ci-après le SPC) en mai 2018. À cette occasion, l'assuré n'a rien indiqué dans la case « Revenu net d'activité lucrative du conjoint » lorsqu'il a rempli le formulaire ad hoc.

3. Un rapport d'entraide administrative interdépartementale a été établi le 24 juillet 2018 afin d'éclaircir la situation domiciliaire de l'assuré. L'enquêteur a constaté que celui-ci résidait bien à l'adresse déclarée à Vessy avec son épouse et leurs deux enfants, nés les _____ 2008 et _____ 2012, étant précisé que l'appartement était adapté à son handicap (fauteuil roulant).

4. Par courrier du 22 janvier 2019, l'assuré a communiqué au SPC « les documents en vue de la déclaration de revenus de mon épouse après ses trois mois d'essai comme remplaçante au GIAP [soit le Groupement intercommunal pour l'animation parascolaire (ci-après le GIAP)]. Nous vous signalons que nous avons pu économiser plus de CHF 1'350.- en vue du début du paiement d'une formation d'auxiliaire de la petite enfance pour mon épouse. Cette formation valant CHF 4'500.- ; sans oublier les papiers pour la compensation du dossier d'inscription. Nous tenons également à vous signaler que cette formation débute le 26 janvier 2019. Cette dernière comprend une partie théorique et une autre pratique sous forme de stages. Pour cette raison, mon épouse ne pourra plus ou presque plus faire des remplacements au GIAP ».

5. Le 12 juin 2019, l'assuré a transmis les attestations de salaire établies par le GIAP pour l'année 2018. Il confirme que « depuis le mois de janvier, mon épouse effectue une formation qui nous a coûté CHF 4'500.- et dont on a dû assumer une grande partie du paiement, ainsi que l'inscription, le matériel scolaire. Compte tenu de cette formation, de ma santé (rhumatisme, fatigue, etc.) précaire, les enfants, ma femme n'a pas toujours pu faire des remplacements au GIAP en 2019. Par ailleurs, elle est à la recherche d'un emploi d'auxiliaire de la petite enfance, et s'est inscrite au chômage. Je tiens également à signaler que mon épouse continuera la formation d'assistante socio-éducative en emploi si elle est acceptée ».

6. Le 12 juillet 2019, l'assuré a informé le SPC et confirmé que son épouse avait débuté son travail au GIAP le 27 août 2018. Le 28 novembre 2019, il a produit les fiches de salaire depuis janvier 2019.

7. Par décision du 29 juillet 2019, le SPC a pris en considération un gain d'activité lucrative de CHF 10'195.20 et a informé l'assuré qu'un montant de CHF 5'313.- lui avait ainsi été versé à tort du 1er septembre 2018 au 31 juillet 2019.

8. L'assuré a formé opposition le 12 août 2019. Il dit n'avoir pas compris le mode de calcul retenu par le SPC et indique que son épouse ne perçoit aucun salaire en juillet et août, qu'elle ne gagne que CHF 300.- à CHF 400.- certains mois, qu'elle ne travaille pas lorsqu'il n'y a pas de remplacement à pourvoir. Il ajoute qu'il lui est de plus en plus difficile de s'occuper seul des enfants à midi au vu de son état de santé, de sorte que son épouse, dont les horaires de travail au GIAP sont précisément de 11h15 à 13h35, devrait être amenée à cesser cette activité.

   Il demande par ailleurs la remise de l'obligation de rembourser la somme de CHF 5'313.20, estimant que lui et son épouse avaient été de bonne foi, « car nous avons tout déclaré ».

9. Par décision du 6 février 2020, le SPC a partiellement admis l'opposition s'agissant de la période du 1er septembre 2018 au 31 juillet 2019. Il a en effet corrigé les montants pris en compte à titre de gain d'activité lucrative réalisé par l'épouse, soit CHF 10'195.20, représentant la moyenne annualisée des salaires de septembre à décembre 2018, et CHF 8'046.10, représentant la moyenne annualisée des salaires de janvier à novembre 2019, étant encore précisé que le salaire comprenait une majoration de 10% pour les vacances. Aussi la demande en remboursement, d'un montant de CHF 5'313.20, était-elle ramenée à CHF 4'480.-.

   Constatant que le courrier du 12 août 2019 contenait également une demande de remise, le SPC a d'ores et déjà indiqué qu'il se déterminerait sur cette question par décision séparée dès l'entrée en force de la présente.

   Par décision du même jour, le SPC a également établi de nouveaux plans de calculs rétroagissant au 1er août 2019. Il en résulte un solde en faveur de l'assuré de CHF 753.- pour la période du 1er août 2019 au 29 février 2020.

10. Par décision du 13 mai 2020, le SPC a rejeté la demande de remise. Il rappelle que ce n'est qu'en date du 22 janvier 2019 qu'il a su que l'épouse de l'assuré exerçait une activité lucrative depuis septembre 2018, soit plus de trois mois après l'établissement de sa première fiche de salaire, de sorte qu'il a considéré que l'assuré n'avait pas été de bonne foi.

11. L'assuré a contesté ladite décision par courrier du 11 juin 2020, alléguant que

    « nous n'avons jamais voulu vous cacher cet emploi. Si cela avait été le cas, nous ne vous l'aurions pas signalé. En plus de cela, il faut savoir que ma femme était à l'essai de trois mois et n'était pas sûre de conserver cet emploi. Mon épouse a demandé au GIAP si nous devions faire les déclarations et ils ont dit que cela était automatiquement déclaré. Nous avons toujours été honnêtes et avons tout déclaré de nous-mêmes. Il faut également tenir compte que mon épouse a fait une formation d'auxiliaire de la petite enfance qui a été quasiment payée en intégralité par nous et dans nos courriers précédents, nous vous avons envoyé les preuves et justificatifs ».

L'assuré se demande par ailleurs si le SPC est en droit de tenir compte de sa rente d'impotence à titre de revenu.

12. L'assuré, par l'intermédiaire de Pro Senectute, a transmis au SPC un jugement rendu par le Tribunal de première instance le mercredi 22 juillet 2020, prononçant la séparation des époux sur mesures protectrices de l'union conjugale.

13. Par décision du 21 août 2020, le SPC a rejeté l'opposition, au motif que les renseignements en lien avec la situation professionnelle de l'épouse lui avaient été transmis tardivement, raison pour laquelle une négligence grave était retenue dans le cas particulier. Le SPC précise qu'il ne reproche pas à l'assuré d'avoir tenté de frauder l'administration, mais uniquement d'avoir manqué de diligence dans la transmission des éléments nécessaires au calcul exact des prestations.

14. L'assuré a interjeté recours le 18 septembre 2020 contre ladite décision. Il précise que « nous ne sommes pas opposés à un remboursement. Cependant, nous ne voyons pas trop comment y parvenir, car notre budget est déjà très serré ».

15. Dans sa réponse du 13 octobre 2020, le SPC a conclu au rejet du recours.

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 - E 2 05), 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 complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25).

   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. 56 ss LPGA et 43 LPCC).

3. Est litigieuse la question de savoir si le recourant peut bénéficier d'une remise de l'obligation de restituer la somme de CHF 4'480.-, singulièrement s'il remplit la condition de la bonne foi, étant rappelé que la décision sur opposition du 21 août 2020 fixant le principe et le montant de la restitution est entrée en force, faute de recours.

4. La restitution et la remise de l'obligation de restituer et son étendue font l'objet de deux procédures distinctes (arrêts du Tribunal fédéral P 63/06 du 14 mars 2003 consid. 3 et C 264/05 du 25 janvier 2006 consid. 2.1), de sorte que l'autorité ne peut statuer sur une demande de remise qu'une fois la décision en restitution entrée en force.

5. 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). 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).

   a. À teneur de l'art. 25 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).

   Selon l'art. 4 al. 1 et 2 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 (al. 1). Est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire (al. 2).

   L'art. 5 al. 1 OPGA précise qu'il y a situation difficile, au sens de l'art. 25 al. 1 LPGA, lorsque les dépenses reconnues par la LPC et les dépenses supplémentaires au sens de l'al. 4 sont supérieures aux revenus déterminants selon la LPC.

   b. S'agissant de la bonne foi, la jurisprudence constante considère 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.

   La bonne foi est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer – comme une violation du devoir d'annoncer ou de renseigner – sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. On parlera de négligence grave lorsque l'ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans des circonstances identiques (cf. ATF 110 V 176 consid. 3d p. 181). L'assuré peut en revanche 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 138 V 218 consid. 4 p. 220 s.; 112 V 97 consid. 2c p. 103 et les références; arrêts du Tribunal fédéral 9C_474/2009 du 21 août 2009 consid. 2 et 9C_638/2014 du 13 août 2015).

   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 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 peut attendre d'un assuré qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce à la caisse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_498/2012 du 7 mars 2013 consid. 4.2). On ajoutera que la bonne foi doit être niée quand l'enrichi pouvait, au moment du

versement, s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'il savait ou devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation était indue (art. 3 al. 2 CC; ATF 130 V 414 consid. 4.3, arrêt du Tribunal fédéral 8C_385/2011 du 13 février 2012 consid. 3). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_766/2007 du 17 avril 2008 consid. 4.1 et les références citées).

La condition de bonne foi a notamment été niée dans le cas d'un bénéficiaire de prestations complémentaires qui avait passé sous silence l'augmentation du revenu de son épouse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 17/03 du 3 février 2004 consid. 4.1) ou dans celui d'un assuré qui n'avait pas communiqué les revenus liés à sa nouvelle activité salariée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 32/06 du 14 novembre 2006 consid. 4.3).

c. Selon l'art. 31 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus 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). Toute personne ou institution participant à la mise en œuvre des assurances sociales a l'obligation d'informer l'assureur si elle apprend que les circonstances déterminantes pour l'octroi de prestations se sont modifiées (al. 2).

6. En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales 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; ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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).

   Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a).

   Ce principe est limité par le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible 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 preuve (ATF 125 V consid. 2 et les références). En effet, si le principe

inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas pour autant du fardeau de la preuve, en ce sens qu'en cas d'absence de preuve, la décision sera défavorable à la partie qui voulait déduire un droit de l'état de fait non prouvé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 294/02 du 20 novembre 2002).

L'administration devra compléter elle-même l'instruction de la cause s'il lui est possible d'élucider les faits sans complication spéciale, malgré l'absence de collaboration d'une partie (ATF 117 V 263 consid. 3b).

Si malgré les moyens mis en oeuvre par le juge pour établir la réalité d'un fait allégué par une partie, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance suffisante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (SPIRA, Le contentieux de la sécurité sociale, in : 100 ans de sécurité sociale en Suisse, Cahiers genevois de la sécurité sociale 1990 N° 7, p. 131).

7. En l'espèce, l'épouse de l'assuré a débuté une activité lucrative à compter du 27 août 2018. Il appartenait à l'assuré d'en informer le plus rapidement possible le SPC, étant rappelé que celui-ci attire régulièrement l'attention des bénéficiaires des prestations complémentaires sur leur obligation de communiquer tout changement intervenant dans leur situation économique. Or, il ne l'a annoncé que le 22 janvier 2019 et n'a transmis les premières fiches de salaires que le 12 juin 2019.

   La violation du devoir de renseigner doit en conséquence être considérée comme établie.

8. Reste à qualifier la gravité de cette faute. En effet, ainsi que cela a été rappelé supra, selon la jurisprudence, la bonne foi d'un assuré peut être reconnue lorsque l'acte ou l'omission fautif ne constitue qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner.

   Certes, dans l'arrêt du 3 février 2003 (P 17/03) susmentionné, le Tribunal fédéral a-t-il considéré qu'un assuré, qui avait passé sous silence l'augmentation du revenu réalisé par son épouse, n'était pas de bonne foi. Il importe toutefois de relever que cet assuré avait attendu deux ans et demi avant de le révéler.

   Dans le cas d'espèce en revanche, c'est le 22 janvier 2019 que l'assuré a informé le SPC que son épouse travaillait comme remplaçante auprès du GIAP depuis le 27 août 2018 en précisant qu'elle venait de terminer ses trois mois d'essai. Il apparait ainsi que c'est seulement à la fin du temps d'essai que la nécessité d'annoncer au SPC que son épouse avait été engagée lui avait paru une évidence.

   Il a par ailleurs expliqué que son épouse allait parallèlement suivre une formation d'auxiliaire de la petite enfance à compter du 26 janvier 2019 et insisté sur le fait que cette formation leur avait coûté CHF 4'500.-. On peut en conclure qu'il n'a pas eu le sentiment de s'être enrichi. Il convient également de rappeler à cet égard le caractère aléatoire d'une activité de remplacement.

Aussi la négligence dont a fait preuve l'assuré doit-elle être qualifiée de légère, de sorte que sa bonne foi est admise. C'est, partant, à tort que la remise de l'obligation de restituer lui a été refusée.

Le recours est en conséquence admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée au SPC afin qu'il examine la demande de remise sous l'angle de la condition financière et rende une nouvelle décision.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule la décision du 21 août 2020.
3. Renvoie la cause au SPC pour examen de la condition financière et nouvelle décision.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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). 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
Nathalie LOCHER	Doris GALEAZZI

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