

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2939/2013

ATAS/1166/2013

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 26 novembre 2013**

**2ème Chambre**

En la cause

Monsieur W \_\_\_\_\_, domicilié au PETIT-LANCY

recourant

contre

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

intimé

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

---

**EN FAIT**

1. Monsieur W\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1941 et son épouse, W\_\_\_\_\_, née en 1939 sont à la retraite depuis 2006, respectivement 2002.
2. Suite à la demande formée le 9 novembre 2010, l'assuré a été mis au bénéfice de prestations complémentaires dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, par décision du 26 janvier 2011.
3. Le plan de calcul tient compte, au titre des dépenses, du forfait et d'un loyer de 13'716 fr. charges comprises et, au titre des revenus, des rentes AVS, de l'épargne (16'121 fr.), des biens dessaisis (154'149 fr. : capital LPP) pris en compte à hauteur de 11'027 fr. (PCF) et 22'054 fr. (PCC), des intérêts de l'épargne et du produit hypothétique des biens dessaisis (911 fr.).  
  
En raison d'un excédent de recettes, seule la couverture de la prime d'assurance-maladie de chacun des époux est octroyée.
4. Par décision du 20 septembre 2011, le SPC a réclamé à l'assuré le remboursement des primes d'assurance maladie versées de janvier à septembre 2011, soit 6'822 fr. les plans de calculs joints tiennent en particulier compte d'un loyer de 13'716 fr.
5. Le SPC a admis l'opposition formée par l'assuré par décision du 25 janvier 2012. Il avait retenu à tort au titre de l'épargne le solde de deux comptes qui avaient été clôturés en mai et juin 2010. L'épargne s'élevait donc à 11'005 fr. 65 au lieu de 16'121 fr et les intérêts à 32 fr. 70 au lieu de 294 fr. Il en résultait que l'assuré pouvait à nouveau bénéficier du subside d'assurance-maladie dès le 1er janvier 2011 et que la demande de restitution était annulée. Etaient annexés à la décision les plans de calcul du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2011 tenant compte d'un loyer de 13'716 fr.
6. L'assuré a sollicité une allocation de logement en juillet 2012. Sur conseil du service compétent, il a transmis au SPC, par pli du 28 juin 2012, divers documents et en particulier, un avis de modification de loyer du 17 décembre 2010 qui prévoit une réduction du loyer annuel de 10'968 fr. à 10'692 fr., le montant des charges et autres frais accessoires étant maintenu à 1'908 fr. et 840 fr. Au total, le loyer est ainsi passé de 13'716 fr. à 13'440 fr. dès le 1er mai 2011.
7. Par décision du 13 août 2012, le SPC a réclamé à l'assuré le remboursement des primes d'assurances maladie versées de mai à octobre 2011, soit 4'548 fr. Dès novembre 2011, en raison de la diminution de l'épargne de 11'005 fr. à 6'002 fr., l'excédent de revenus au niveau PCF passe de 10'910 fr. à 10'409 fr., de sorte que l'assuré avait à nouveau droit, dès le 1er novembre 2011, à la couverture des primes d'assurance-maladie.
8. L'assuré a formé opposition le 21 août 2012. Il ne comprenait pas la décision de restitution alors que le SPC avait admis sa précédente opposition.

9. Par décision sur opposition du 17 décembre 2012, le SPC a rejeté l'opposition. Ce n'était que le 2 juillet 2012 que le SPC avait pris connaissance de la baisse de loyer intervenue dès le 1er mai 2011, raison pour laquelle les calculs avaient alors été rectifiés. En raison de cette baisse de loyer, l'assuré avait, à nouveau, perdu le droit aux subsides de l'assurance-maladie pour la période du 1er mai au 31 octobre 2011 mais il y avait à nouveau droit dès le 1er novembre 2011. C'était donc uniquement en raison de la baisse de loyer qui n'avait pas été annoncée en temps voulu que la restitution des subsides avait été réclamée.
10. Par arrêt du 12 mars 2013, le Cour de céans a rejeté le recours. Le SPC était fondé à réclamer le remboursement des prestations versées à tort du 1er mai au 31 octobre 2011. Il s'avérait que la faible baisse de loyer (276 fr./an) avait pour effet de faire passer l'assuré juste en-dessous du barème donnant droit au subside d'assurance-maladie. En effet, l'excédent de ressources (10'910 fr.) étant supérieur aux primes d'assurance-maladie (10'800 fr.), l'assuré n'avait plus droit à aucune prestation durant la période considérée. Au surplus, la révision de la décision était justifiée par le fait nouveau annoncé en juin 2012.
11. Par décision du 5 août 2013, le SPC a refusé la demande de remise de l'assuré, au motif que la condition de la bonne foi ne pouvait pas être retenue. Ce n'était que le 2 juillet 2011 (recte 2012) que le SPC avait été informé de la baisse de loyer intervenue.
12. L'assuré a formé opposition. Sa bonne foi devait être admise, car il ne se serait jamais mis dans cette "galère" au vu de sa situation financière, qui ne lui permettait absolument pas de rembourser la somme réclamée de 4'548 fr.
13. Par décision sur opposition du 2 septembre 2013, le SPC a confirmé sa position.
14. L'assuré a formé recours le 13 septembre 2013 et joint son courrier au SPC du même jour. Il était dans l'impossibilité totale de rembourser cette somme.
15. Le SPC a conclu au rejet du recours le 14 octobre 2013, car la situation financière difficile de l'assuré ne suffisait pas si la bonne foi n'était pas donnée.
16. Après avoir donné à l'assuré la possibilité de consulter les pièces et de se déterminer, la Cour a gardé la cause à juger le 4 novembre 2013.

### **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<sup>er</sup> 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 du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 4 25).

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

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er 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. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
4. Le litige porte uniquement sur les conditions d'une remise de l'obligation de restituer les prestations complémentaires, et singulièrement sur celle de la bonne foi.
5. a) 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 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. 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.

b) 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). 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 induue (art. 3 al. 2 CC; ATF 130 V 414 consid. 4.3 p. 419 sv et les références).

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).

6. 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<sup>ère</sup> 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 ou des membres de sa famille.

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, le juge 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 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 établi que l'assuré a envoyé au SPC le 28 juin 2012 l'avis de baisse de loyer daté du 17 décembre 2010, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2011. Or, en application de son devoir de renseigner, il lui appartenait de remettre ce document au SPC dès réception, soit juste après le dépôt de la demande de prestations du 9 novembre 2010, afin que le SPC puisse en tenir compte dans la décision initiale d'octroi du 26 janvier 2011. La notion de bonne foi n'a aucune

connotation morale, ni pénale. Pour que la bonne foi ne soit pas admise, il n'est pas nécessaire que l'assuré ait sciemment caché un élément de sa situation financière. Il suffit qu'il ne se soit pas conformé à ce qui est exigible de toute personne capable de discernement, en matière de devoir de renseignement, pour que son omission de communiquer une réduction de ses charges soit considérée comme une négligence grave. Force est ainsi de constater que le Tribunal fédéral n'admet que très restrictivement une négligence légère. Or, si l'on peut éventuellement admettre que l'assuré n'ait pas réagi lors de la notification de la décision initiale en janvier 2011, alors que la baisse de loyer n'était pas entrée en vigueur et que le loyer retenu correspondait au loyer payé, tel n'est plus le cas au-delà du 1<sup>er</sup> mai 2011. D'une part, lorsqu'il a effectivement réduit son versement à sa régie dès le 1<sup>er</sup> mai 2011, même si ce n'est que de 23 fr. par mois, l'assuré devait en informer le SPC. D'autre part, lorsqu'il a reçu la décision de restitution du 20 septembre 2011 et la décision sur opposition du 25 janvier 2012, l'assuré devait vérifier l'exactitude des montants figurants dans les plans de calculs annexés et informer le SPC que son loyer avait entretemps baissé. Il est ainsi exigible de tout assuré qu'il informe l'administration de cette modification de loyer, de sorte que l'omission de l'assuré ne peut pas être qualifiée de violation légère de l'obligation de renseigner. Compte tenu au surplus du fait que la réduction du loyer a pour conséquence la suppression de toute prestation durant une période, elle doit être qualifiée de modification importante d'une circonstance déterminante pour l'octroi d'une prestation.

C'est ainsi à juste titre que le SPC a retenu que la condition de la bonne foi n'était pas remplie, de sorte qu'il est inutile d'examiner celle de la situation financière difficile, les deux conditions étant cumulatives pour pouvoir prétendre à une remise.

9. Le recours, mal fondé, 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

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