



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2975/2018

ATAS/629/2019

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 2 juillet 2019**

**1<sup>ère</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à CAROUGE, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Pierre-Bernard PETITAT

recourant

contre

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

intimé

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

---

---

**EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1969, ressortissant camerounais, est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> juin 2011, selon décision de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève du 6 août 2015, ainsi que de prestations complémentaires servies par le service des prestations complémentaires (ci-après SPC).

2. Par arrêt du 19 avril 2016, la chambre administrative a rejeté le recours interjeté par l'assuré contre la décision sur opposition du 7 novembre 2014 de l'Hospice général, selon laquelle il ne résidait plus de manière effective dans son appartement sis \_\_\_\_\_, rue B\_\_\_\_\_ à Carouge. Aussi la chambre administrative a-t-elle confirmé la suppression des prestations d'aide financière à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2014.

Par arrêt du 20 mai 2016, le Tribunal fédéral, saisi d'un recours en matière de droit public par l'intéressé, a déclaré celui-ci irrecevable, en tant qu'il invoquait la violation du droit cantonal en tant que tel.

3. Par décision du 10 juin 2016, confirmée sur opposition le 10 octobre 2016, le SPC, ayant pris connaissance de l'arrêt de la chambre administrative du 19 avril 2016, a supprimé le droit de l'intéressé aux prestations complémentaires avec effet au 1<sup>er</sup> octobre 2014, et fixé le montant des prestations complémentaires versées à tort du 1<sup>er</sup> octobre 2014 au 31 mai 2016 à CHF 35'642.-, dont il lui a demandé le remboursement, sous imputation des CHF 28'510.- reçus par l'Hospice général en remboursement des avances qui lui avaient été consenties du 1<sup>er</sup> octobre 2014 au 31 janvier 2016.

Il a également, au nom et pour le compte du service de l'assurance-maladie (SAM), réclamé la restitution des subsides d'assurance-maladie, soit CHF 10'289.-.

4. Par arrêt du 15 novembre 2016 (ATAS/937/2016), la chambre de céans a rejeté le recours de l'intéressé formé contre la décision rendue par le SPC, au nom et pour le compte du SAM, le 31 mai 2016. Elle a considéré qu'elle ne saurait examiner à nouveau la question de la résidence effective de l'intéressé à Genève, l'arrêt de la chambre administrative du 19 avril 2016 étant entré en force de chose jugée. Elle a rappelé que celle-ci n'avait pas limité à une période déterminée l'objet du litige dont elle était saisie. La décision du 15 septembre 2014 contre laquelle l'intéressé avait recouru auprès d'elle mettait en effet fin à des prestations d'aide financière à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2014.

5. L'assuré a déposé une demande de remise de l'obligation de restituer la somme de CHF 17'758.70 le 15 juin 2017.

6. Par décision du 24 mai 2018, confirmée sur opposition le 24 juillet 2018, le SPC a considéré que l'assuré n'avait pas été de bonne foi, puisqu'il ne l'avait pas informé qu'il ne résidait plus à Genève depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2014, - ce dont il n'avait pris connaissance qu'à la lecture de l'arrêt de la chambre administrative du 19 avril 2016 -, et a rejeté la demande de remise.

7. L'assuré, représenté par Me Pierre-Bernard PETITAT, a interjeté recours le 3 septembre 2018 contre ladite décision sur opposition. Il persiste à affirmer qu'il est toujours resté domicilié dans son appartement à Carouge et que la chambre administrative s'est fondée sur deux rapports d'enquêtes établis par l'Hospice général qui n'ont pas valeur probante. Il allègue avoir été de bonne foi, puisqu'il a toujours résidé à Genève, dans son appartement à Carouge, même s'il se rendait souvent à Annemasse pour voir sa fille C\_\_\_\_\_, née en \_\_\_\_\_ 2013, et la mère de celle-ci. Il ajoute qu'il est hospitalisé pour de sérieux problèmes de santé depuis le 15 mai 2017.
8. Dans sa réponse du 28 septembre 2018, le SPC a conclu au rejet du recours.
9. Le 1<sup>er</sup> mars 2019, l'assuré a transmis à la chambre de céans une attestation établie par le SPC le 23 janvier 2019, aux termes de laquelle le montant des prestations complémentaires à mentionner dans la déclaration fiscale 2018 est de CHF 13'225.-. Il s'en étonne, précisant qu'il n'avait en réalité rien reçu du SPC en 2018.
10. Sur ce, la cause a été gardée à juger,

### **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. Le recours a été adressé dans les forme et délai légaux (art. 56ss LPGA), de sorte qu'il est recevable.
3. Le litige porte sur la remise de l'obligation de restituer la somme de CHF 17'758.70, étant précisé que la décision du 10 juin 2016, fixant le principe et le montant de la restitution, a été confirmée sur opposition le 10 octobre 2016, puis par la chambre de céans le 4 avril 2017 (ATAS/259/2017), de sorte qu'elle est entrée en force.
4. Aux termes de l'art. 25 al. 1 2<sup>ème</sup> phrase LPGA, la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile.
  - a. La bonne foi – qui se présume (selon la règle générale qu'énonce l'art. 3 al. 1 du Code civil suisse, du 10 décembre 1907 - CC - RS 210) – est réalisée lorsque le

bénéficiaire de prestations sociales versées en réalité à tort n'a pas eu conscience de leur caractère indu lorsqu'il les a touchées, pour autant que ce défaut de conscience soit excusable d'après une appréciation objective des circonstances du cas d'espèce. Il ne suffit donc pas que le bénéficiaire d'une prestation indu ait ignoré qu'il n'y avait pas droit 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. L'intéressé peut invoquer sa bonne foi si son défaut de conscience du caractère indu de la prestation ne tient qu'à une négligence légère, notamment, en cas d'omission d'annoncer un élément susceptible d'influer sur le droit aux prestations sociales considérées, lorsque ladite omission ne constitue qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner un tel élément (ATF 112 V 103 consid. 2c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_14/2007 du 2 mai 2007 consid. 4 ; DTA 2003 n° 29 p. 260 consid. 1.2 et les références ; RSAS 1999 p. 384 ; Ueli KIESER, op. cit., n. 47 ss ad art. 25, p. 391 s.).

b. 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 ; cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C\_41/2011 du 16 août 2011 consid. 5.2). 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). 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 indu (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 ; ATAS/646/2016 du 23 août 2016 consid. 3 ; ATAS/82/2016 du 2 février 2016 consid. 4). 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).

Les directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC) relèvent que commet une négligence grave celui qui, lors de la demande de prestation, de l'examen des conditions du droit, ou du paiement de la prestation complémentaire indûment versée, ne fait pas preuve du minimum d'attention que l'on est en droit d'exiger de lui en fonction de ses compétences et de son degré de formation. Fait preuve de négligence grave la personne qui omet d'annoncer une modification de son revenu, qu'il soit obtenu sous forme de rente ou en vertu de l'exercice d'une activité lucrative, ou qui ne contrôlant pas - ou seulement à la

---

légère - la feuille de calcul des prestations complémentaires, n'annonce pas une erreur de calcul qu'elle aurait facilement pu reconnaître (DPC 4652.03).

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). L'art. 24 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC - AVS/AI - RS 831.301), reprend les mêmes règles, en prévoyant que l'ayant droit de prestations complémentaires 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 cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation, étant précisé que cette obligation de renseigner vaut aussi pour les modifications concernant les membres de la famille de l'ayant droit.

5. En l'espèce, l'assuré ne réside plus à Genève depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2014 selon l'arrêt de la chambre administrative du 19 avril 2016, entré en force. Par arrêt du 20 mai 2016, le Tribunal fédéral, saisi d'un recours en matière de droit public par l'intéressé, a en effet déclaré celui-ci irrecevable, en tant qu'il invoquait la violation du droit cantonal en tant que tel. Force est de constater que l'assuré n'en a pas lui-même informé le SPC. Il a ainsi failli à son obligation de renseigner.
6. Reste à qualifier la gravité de cette négligence.

En effet, la bonne foi d'un assuré ne peut être niée que lorsque l'acte ou l'omission fautif constitue une violation grave de l'obligation d'annoncer ou de renseigner.

Il y a en l'espèce lieu de considérer que l'assuré n'a pas eu le temps d'annoncer au SPC qu'un arrêt se prononçant sur son domicile était entré en force. Le SPC lui a en effet notifié une décision de restitution le 10 juin 2016, soit à peine quelques jours après que l'arrêt du Tribunal fédéral ait été rendu. Or, dans un arrêt du 19 février 2019 (ATAS/139/2019), la chambre de céans a été d'avis que la violation de renseigner ne saurait, compte tenu du délai relativement court (soit en l'occurrence trois mois) qui s'est écoulé entre la conclusion du contrat de partenariat enregistré et le moment où il en a informé le SPC, être qualifiée de grave et ne constitue, partant, qu'une négligence légère, laquelle n'exclut pas la réalisation de la bonne foi.

Le Tribunal fédéral a de même considéré qu'on ne pouvait reprocher une violation de son devoir d'informer à une recourante qui avait averti l'autorité de son changement de situation deux mois après (arrêt 9C\_496/2014).

On ne saurait dès lors reprocher à l'assuré d'avoir omis d'informer le SPC.

Il en est de même s'agissant de la période courant dès le 1<sup>er</sup> octobre 2014, date à compter de laquelle l'assuré est considéré comme n'étant plus résidant à Genève.

Il importe en effet de rappeler que l'assuré a toujours prétendu être domicilié à Genève. Il l'a répété maintes fois.

La jurisprudence selon laquelle il n'appartient pas au bénéficiaire des prestations de préjuger de l'impact sur ses prestations de l'annonce d'un tel élément, que même s'il s'agit d'un changement de circonstances qui lui paraît de moindre importance et même s'il considère qu'il n'entraînera vraisemblablement pas de modification de son droit, le bénéficiaire se doit de remplir son obligation de renseigner, n'est pas applicable en l'espèce, dès lors que l'assuré était à l'évidence convaincu d'être resté domicilié à Genève, raison pour laquelle du reste il a recouru à plusieurs reprises contre les décisions (et arrêts) affirmant le contraire.

Il suit de ce qui précède que l'assuré peut exciper, dans le cas d'espèce, de sa bonne foi, de sorte que le recours est admis, la décision du 24 juillet 2018 annulée, et le dossier renvoyé au SPC pour examen de la condition de la charge trop lourde.

**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 24 juillet 2018.
3. Renvoie la cause au SPC pour examen de la condition de la charge trop lourde.
4. Condamne le SPC à verser à l'assuré la somme de CHF 2'000.- à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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