

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3256/2009

ATAS/198/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 23 février 2010

En la cause

Monsieur D_____, domicilié à Genève, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître GABUS Pierre

recourant

contre

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

Intimé

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyn BOUCHAARA et Christine
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. M. D_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1958, portugais, est arrivé en Suisse en 1975. Il a trois enfants : DA_____, née en 1989, DB_____ née en 1994 et DC_____ né en 1996.
2. Par décision du 19 octobre 2006, l'Office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après OAI) a reconnu le droit de l'assuré à un quart de rente du 1er mars au 30 avril 2002; à une demi-rente du 1er mai 2002 au 31 décembre 2002 et à une rente entière dès 2003, assortie d'une rente complémentaire simple en faveur de sa fille DA_____ pour les mêmes périodes.
3. Par arrêt du 6 mars 2007, le Tribunal de céans a entériné un accord entre l'assuré, son épouse, dont il était en instance de divorce, et l'OAI. Il était prévu que la rente complémentaire pour DA_____ serait versée en mains de l'assuré dès mai 2005, date à laquelle l'enfant était venue vivre chez lui.
4. Par décision du 15 mai 2007, l'office cantonal des personnes âgées, devenu depuis lors le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC), a accordé à l'assuré des prestations complémentaires fédérales et cantonales avec effet rétroactif au 1er mai 2002.
5. Par décision du 4 juin 2007, la Caisse cantonale genevoise de compensation lui a versé des allocations familiales pour sa fille DA_____, à compter du 1er mai 2007.
6. Le 6 juin 2007, l'assuré, par l'intermédiaire de son avocat, a adressé un courrier au SPC le priant de rectifier la décision du 15 mai 2007. En effet, celle-ci mentionnait qu'il avait perçu, de 2002 à 2007, des allocations familiales à hauteur de fr. 2'640.- par an, alors qu'en réalité il n'en recevait pour sa fille DA_____ que depuis le 1er mai 2007. Une copie de la décision du 4 juin 2007 de la Caisse cantonale genevoise de compensation était jointe en annexe.
7. En date du 26 septembre 2007, le SPC a rendu une décision annulant celle du 15 mai 2007. Un remboursement de 5'211 fr. était réclamé à l'assuré car un nouveau calcul du revenu déterminant pour la période du 1er janvier au 30 septembre 2007 avait conduit à une diminution du montant des prestations mensuelles octroyées.
8. Par courrier du 16 octobre 2007, l'assuré s'est opposé à la restitution alléguant sa bonne foi et la situation difficile dans laquelle le placerait le remboursement. Il considère qu'il ne peut être tenu pour responsable de l'erreur de calcul faite par le SPC, lequel avait omis de prendre en compte dans sa décision du 15 mai 2007 la rente complémentaire AI pour sa fille DA_____, alors qu'il n'avait jamais caché ce fait et que l'intimé en avait de toute façon eu connaissance.

9. Statuant sur opposition, le SPC a confirmé le 4 août 2008 la décision de restitution du 26 septembre 2007.
10. Par décision du 18 février 2009, confirmée sur opposition le 5 août 2009, le SPC a refusé d'accorder à l'assuré la remise de l'obligation de rembourser la somme de 5'211 fr. Il a rappelé qu'il appartenait au bénéficiaire de vérifier si les éléments pris en compte dans ses décisions étaient conformes aux indications qui lui avaient été communiquées. Il a relevé qu'en l'occurrence, l'assuré avait été en mesure de contester un élément de décision en sa défaveur mais n'avait pas porté la même attention à une donnée enregistrée au détriment de l'intimé. Sa bonne foi ne pouvait de ce fait pas être retenue.
11. L'assuré a conclu à l'annulation de cette décision par recours du 8 septembre 2009. Il a affirmé ne s'être rendu compte de l'erreur du SPC que lors du nouveau calcul du revenu déterminant. Il avait alors constaté que dans sa première décision l'intimé avait tenu compte du fait que sa fille DA_____ était domiciliée chez lui dès le 1er mai 2005 mais que pour une raison qu'il ignorait le montant perçu à titre de rente complémentaire avait été réduit dès le 1er janvier 2007. Il a par ailleurs souligné que l'intimé ne remettait pas en cause le fait qu'il ne s'était rendu coupable d'aucune dissimulation, puisque dans sa décision du 4 août 2008, il reconnaissait avoir procédé à une reconsidération suite à une erreur de calcul. Il a relevé être dans une situation difficile précisant que les prestations AI qui lui avaient été allouées rétroactivement par l'OAI, suite à une longue procédure, avaient été versées directement en mains de l'Hospice Général et en faveur de sa fille DA_____ pour la période de mars 2002 à avril 2005.
12. Dans sa duplique du 20 octobre 2009, le SPC a maintenu sa position.
13. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch.3 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relative à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 19 mars 1965 (LPCF). Il est également compétent pour les litiges relatifs à la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 12 octobre 1968 (LPCC), en vertu de l'art. 56 V al. 2 let. a LOJ.

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

2. Le recours a été déposé dans les formes et délai imposés par la loi, de sorte qu'il est recevable (art. 9 LPCF, art. 38 al. 4, 56 al. 1 et 61 al. 1 LPGA, art. 43 LPCC).
3. La décision du 26 septembre 2007 du SPC visant à la restitution de 5'211 fr., confirmée le 4 août 2008, suite à l'opposition de l'assuré, est entrée en force. Seule reste ainsi litigieuse la question de savoir si l'assuré peut bénéficier d'une remise.
4. Selon 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.

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 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 de l'administration pour calculer son droit aux prestations. On relèvera 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 (ATF non publié du 17 avril 2008, 8C_766/2007, LPGA. 25.1/1.2

Un assuré qui ne signale pas, pour avoir omis de le vérifier, comme nouveau revenu un versement rétroactif qui n'a pas été pris en compte à tort, commet une négligence grave qui exclut la bonne foi (VSI 1994 p. 129; ATAS/430/2007). S'appuyant notamment sur ces deux jurisprudences, le Tribunal de céans a nié la bonne foi d'une assurée qui avait certes satisfait à l'obligation de renseigner mais n'avait pas attiré l'attention de l'administration sur le fait que ses prestations continuaient d'être versées sans tenir compte du nouveau revenu, sous forme de rente, dont elle disposait (ATAS/764/2007).

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf disposition 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 ; cf. 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).

5. En l'occurrence, il n'est pas reproché à l'assuré d'avoir omis de communiquer la décision de l'OAI à l'intimé. Il est en effet constant que celui-ci en avait eu connaissance puisqu'il en fait mention dans les plans de calcul de sa décision du 15 mai 2007.

Le SPC a conclu néanmoins que la condition de la bonne foi n'est pas réalisée considérant que l'assuré aurait dû lui signaler l'erreur commise.

6. A la lecture de la décision du 15 mai 2007, le Tribunal de céans constate que le plan de calcul fait état d'un montant de 19'272 fr.- à titre de rente AVS/AI pour la période du 1er février au 30 avril 2005. Dès le 1er mai 2005, date à laquelle DA_____ est venue vivre chez son père, l'intimé a dûment pris en compte le versement de la rente complémentaire versée en faveur de celle-ci puisque le montant passe à 26'040 fr. A compter du 1er janvier 2007, c'est toutefois un montant quasi similaire à celui de 2005, soit sans rente complémentaire pour l'enfant, qui est repris, ce qui aurait déjà dû attirer l'attention de l'assuré.

Il y a lieu de relever que dans son courrier adressé au SPC le 6 juin 2007, l'assuré invoque une erreur quant aux allocations familiales sur un montant précis, 2'640 fr., pour une période précise, de 2002 à 2007. Il est ainsi vraisemblable, au degré requis par la jurisprudence, qu'il a procédé à un examen de l'ensemble des plans de calcul de 2002 à 2007. Ce faisant, il ne pouvait lui échapper, en faisant preuve d'un minimum d'attention, que le montant versé à titre de rente AI s'était notablement modifié en 2007. Un simple calcul lui aurait alors permis de constater que la rente complémentaire de sa fille DA_____, dont il connaissait le montant puisqu'il lui avait été communiqué dans le cadre de la décision de l'OAI du 19 octobre 2006, avait été oubliée par le SPC. Dans la mesure où sa situation personnelle n'avait subi aucune modification en 2007 et que les montants relatifs à la rente avaient parfaitement été comptabilisés jusque-là, il lui incombait de se poser la question de savoir s'il ne s'agissait pas d'une méprise. Sa vigilance à cet effet aurait de surcroît dû être accrue, vu l'erreur déjà commise par l'intimé pour les allocations familiales. En omettant d'attirer l'attention du SPC sur ce manquement, l'assuré a commis une négligence grave. Force est dès lors de conclure que sa bonne foi ne peut être retenue.

En conséquence, la décision lui refusant la remise est confirmée sans qu'il ne soit nécessaire de procéder à l'examen de la condition de la charge trop lourde.

L'assuré est toutefois rendu attentif à la possibilité de demander un plan de paiement à l'intimé.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL 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. Dit que pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, les parties 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, conformément aux 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 WANGELER

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