

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3257/2010

ATAS/1202/2010

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 5**

**du 24 novembre 2010**

En la cause

Madame M \_\_\_\_\_, domiciliée à Genève, comparant avec  
élection de domicile en l'Étude de Maître Pascal PETROZ

recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route  
de Chêne 54, 1208 Genève

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et  
Monique STOLLER FÜLLEMANN, Judges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Madame M\_\_\_\_\_, née en 1925, était au bénéfice de prestations complémentaires fédérales et cantonales depuis 1970. A partir de sa décision du 24 novembre 1987, l'Office des allocations aux personnes âgées, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, aujourd'hui Service des prestations complémentaires (ci-après: SPC) a pris en considération une fortune de 7'460 fr. de l'ayant droit pour le calcul des prestations, la dernière fois dans sa décision du 11 décembre 2009.
2. Le 7 juillet 2010, le Service de l'assurance-maladie (ci-après: SAM) adresse au SPC deux formulaires de fin de droit datés du 6 juillet 2010 concernant l'ayant-droit, afin de supprimer le droit au subside de celui-ci dès le 1<sup>er</sup> août 2005.
3. Selon l'avis de taxation pour la période d'imposition 2008, pièce sur laquelle figure dans le dossier du SPC la mention "SPC 15.7.2010", la fortune mobilière de l'assurée s'élève à 219'410 fr. Il ressort des avis de taxation afférents aux années précédentes, qu'elle a déclaré à ce titre pour 2007 la somme de 221'407 fr., pour 2006 de 221'885 fr., pour 2005 de 228'173 fr. et pour 2004 de 226'055 fr.
4. Par décisions du 9 juillet 2010, le SPC recalcule les prestations complémentaires dues à compter du 1<sup>er</sup> août 2005 et constate qu'il a versé en trop la somme de 75'217 fr. à titre de prestations complémentaires, la somme de 25'003 fr. à titre de subsides pour l'assurance-maladie de base et le montant de 10'069 fr. 55 à titre de frais médicaux. Il précise que l'opposition à ces décisions n'aura pas d'effet suspensif. En annexe à son courrier du 16 juillet 2010, le SPC communique ces décisions à l'assurée et lui réclame la restitution de la somme de 110'289 fr. 55. Il mentionne dans sa lettre qu'il a constaté, à la suite d'un contrôle effectué auprès de l'Administration fiscale cantonale, que l'épargne prise en compte dans le calcul des prestations complémentaires était nettement inférieure à celle indiquée dans les avis de taxation. La nouvelle situation laisse apparaître que les dépenses de l'assurée sont entièrement couvertes par ses revenus, de sorte que le droit aux prestations complémentaires est supprimé, et qu'il a versé, pendant la période du 1<sup>er</sup> août 2005 au 31 juillet 2010, la somme de 110'289 fr. 55 en trop.
5. Le 18 août 2010, l'assurée s'oppose à cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et, préalablement, à la restitution de l'effet suspensif. Elle admet avoir hérité de son frère, en 2002, des obligations d'une valeur de 199'238 fr. (estimation à fin 2009), tout en soulignant avoir déclaré cette fortune à l'administration fiscale, la première fois le 9 mai 2003. Cela étant, elle estime que le SPC aurait pu en avoir connaissance depuis l'avis de taxation de 2004, en se renseignant auprès de l'administration fiscale, comme il l'a fait en 2010. Selon l'assurée, le délai de péremption légal d'une année à compter de la connaissance de ce fait est par conséquent largement dépassé en 2010, de sorte que le droit de demander la restitution est périmé. Elle estime également avoir été de bonne foi,

dès lors qu'elle pensait que la déclaration de cette fortune à l'administration fiscale valait déclaration à l'administration en général. Elle ne se souvient pas non plus avoir reçu le questionnaire de réexamen périodique prescrit par la loi et reproche au SPC d'avoir manqué à ce devoir.

6. Par décision du 25 août 2010, le SPC refuse la restitution de l'effet suspensif en ce qui concerne la suppression des prestations complémentaires et du subside de l'assurance-maladie, tout en l'admettant en ce qui concerne la demande de remboursement.
7. Par décision du 26 août 2010, le SPC rejette l'opposition de l'assurée. Il fait valoir que, selon la jurisprudence, il n'est pas déterminant que l'administration n'ait pas procédé en temps opportun au contrôle requis par la loi. Par ailleurs, il appartient à l'assurée de l'informer de toute modification intervenant dans sa situation personnelle et/ou économique.
8. Le 29 septembre 2010, l'assurée recourt contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation, sous suite de dépens. A titre préalable, elle demande la restitution de l'effet suspensif. Outre son argumentation antérieure, elle fait valoir que la jurisprudence citée par l'intimé n'est pas applicable, dès lors qu'elle a trait à une situation où l'administration s'est rendu compte de la réelle situation financière de l'assuré en obtenant des renseignements au sujet d'un compte bancaire dont les coordonnées lui étaient jusqu'alors inconnues. Or, en l'espèce, toutes les informations nécessaires se trouvaient à disposition immédiate de l'administration, puisqu'elles avaient été dûment déclarées à l'administration fiscale. Le principe de la bonne foi exige ainsi de maintenir l'apparence de droit créée par la passivité de l'intimé.
9. Par écriture du 26 octobre 2010, l'intimé conclut au rejet du recours, en se référant à la motivation de sa décision sur opposition.
10. Par arrêt incident du 28 octobre 2010, le Tribunal de céans déclare la demande de restitution de l'effet suspensif sans objet.
11. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

## **EN DROIT**

1. La loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05) a été modifiée et a institué, dès le 1<sup>er</sup> août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 3 LOJ en instance unique, sur les 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006. Il est également compétent pour les contestations prévues à l'art. 43 de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 25 octobre 1968 (LPCC ; RS J 7 15).

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

2. En l'espèce, le recours a été déposé dans les forme 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. L'objet du litige porte sur la question de savoir si l'intimé est en droit de réclamer à la recourante les prestations complémentaires fédérales et cantonales indûment touchées. En ce qui concerne la suppression des prestations, il y a lieu de relever que la recourante conclut certes à l'annulation de la décision dans son ensemble. Toutefois, elle n'a motivé son recours qu'en ce qui concerne la demande de restitution. Partant, il peut en être conclu que la suppression des prestations complémentaires ne fait pas l'objet du recours.
4. Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. L'al. 2 prescrit que le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant. Au niveau cantonal, les art. 24 et 28 LPCC ont une teneur similaire à l'art. 25 LPGA.

Selon la jurisprudence relative à l'art. 47 al. 2 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS), qui a été abrogé avec l'entrée en vigueur de la LPGA, le délai annal est considéré comme un délai de péremption du droit et non de prescription de l'action (ATF 112 V 186 notamment). La péremption se distingue de la prescription à divers égards : elle opère de plein droit, c'est-à-dire qu'elle est toujours examinée d'office par le juge ; les délais de péremption ne peuvent être ni suspendus ni interrompus ; la péremption ne laisse pas subsister une obligation naturelle (GRISEL, Traité de droit administratif, p. 663).

Le délai de péremption annuel ne commence à courir que lorsque l'administration est informée de toutes les circonstances qui sont déterminantes dans le cas concret et dont la connaissance permet de conclure à l'existence, dans son principe et son étendue, d'un droit d'exiger la restitution de prestations à l'égard d'une personne déterminée. Pour que l'administration puisse s'estimer en droit d'exiger la restitution de prestations, il ne suffit donc pas qu'elle ait seulement connaissance de faits qui pourraient éventuellement créer un tel droit, ou que ce droit soit établi quant à son principe mais non quant à son étendue (ATF 112 V 181 consid. 4a, 111 V 17 consid. 3; RCC 1989 p. 596 consid. 4b). En outre, il faut considérer la créance en restitution comme une créance unique et globale. Avant de rendre la décision en restitution, il faut que la somme totale des rentes versées indûment puisse être déterminée (ATF 111 V 19 consid. 5).

Aux termes de l'art. 30 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'autorité compétente doit réexaminer périodiquement, mais tous les quatre ans au moins, si les conditions économiques sont toujours remplies pour bénéficier des prestations complémentaires. Cependant, le Tribunal fédéral a jugé qu'il n'était pas pertinent que l'administration n'ait pas procédé en temps opportun aux contrôles légaux prescrits, s'agissant d'examiner le bien-fondé de l'obligation de restitution. L'obligation de restituer les prestations complémentaires indûment perçues vise en effet à rétablir l'ordre légal, après la découverte d'un fait nouveau (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 39/05 du 10 juillet 2006, consid. 5.3).

5. a) La découverte de la fortune réelle de la recourante constitue indéniablement un fait nouveau important, dès lors qu'il est de nature à modifier le calcul du revenu déterminant. Ainsi, l'intimé était habilité, dans les limites de la péremption quinquennale, de procéder à une révision procédurale des décisions d'octroi de prestations complémentaires erronées et d'exiger le remboursement des prestations versées à tort.

b) Il ressort en outre du dossier que l'intimé a dû avoir connaissance de la fortune réelle de la recourante en juillet 2010. En effet, par courrier électronique du 6 juillet 2010, ne figurant pas dans le dossier, il s'est adressé au SAM pour qu'il mette fin au versement du subside de l'assurance-maladie à la recourante, comme cela résulte de la réponse du SAM du 7 juillet 2010. Par ailleurs, l'avis de taxation pour 2008 n'est daté que du 28 septembre 2009. Donc, pour ce qui concerne l'année 2008, l'intimé ne pouvait en tout état de cause avoir eu connaissance de la fortune déclarée pour cette année avant octobre 2009. Rien n'indique qu'il ait demandé et obtenu de l'administration fiscale des renseignements concernant les années précédentes plus tôt. Enfin, même si l'intimé aurait dû procéder à des révisions périodiques et a omis de le faire, cela n'a pas pour conséquence, selon la jurisprudence précitée, qu'il est

censé avoir eu connaissance du fait en cause au moment où ce contrôle aurait dû être effectué.

Partant, la décision de restitution du 16 juillet 2010 respecte le délai légal d'une année. Elle est également conforme à la loi en ce qu'elle ne réclame le remboursement que des cinq dernières années. Cela étant, la prétention en restitution n'est pas périmée.

c) Pour le surplus, la recourante ne conteste pas les montants des prestations qui lui ont été versées pendant la période litigieuse et dont la restitution lui est réclamée.

d) En ce qui concerne la protection de la bonne foi, elle est uniquement prise en considération lors de l'examen du droit à une remise de l'obligation de restituer. Enfin, la question de la remise se pose seulement une fois que la décision de restitution est entrée en force.

6. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.
7. La procédure est gratuite.

**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. 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, 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

Maryse BRIAND

Maya CRAMER

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